

SADAK

TEMA: ACREDITACION EN UN SERVICIO DE KINESIOLOGIA

LIC MARIA INES LEDESMA
NOVIEMBRE 2005

1 – INTRODUCCION

1.1 -LAS NORMAS ISO 9000. DENOMINACIÓN

1.2 - Revisión de las Normas ISO 9000 de Sistema de la Calidad para el año 2000

2 - DESARROLLO

- Consultorios Externos en un Servicio de Kinesiología e Fisiatría. Gestión del paciente

- Las Normas IS09000 Aplicadas al Servicio de Kinesiología y Fisiatría:

- Manual de Calidad

SISTEMA DE CALIDAD

A – EVALUACIÓN

B – EQUIPAMIENTO

C - MANUAL DE TÉCNICAS KINESICAS

2.3 - EXAMENES DE CONTRATO

2.4 - CONTROL DE DISEÑO

2.5 - CONTROL DE DOCUMENTOS

2.6 - COMPRAS

2.7- PRODUCTO SUMINISTRADO POR EL PROPIO PACIENTE

2.8 – IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO Y SEGUIMIENTO

2.9 - CONTROL DE PROCESOS

2.10 - INSPECCIÓN Y VERIFICACION

2.11 - EQUIPOS DE INSPECCIÓN, MEDICIÓN Y VERIFICACIÓN

2.12 - ESTADO DE INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN

2.13 - CONTROL DE PRODUCTOS NO CONFORMES

2.14 - ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

2.15 – MANIPULACIÓN, ALMACENAMIENTO, ENTREGA

2.16 - REGISTROS DE CALIDAD

2.17 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

2.18- FORMACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

2.19 - *SERVICIO POST-VENTA*
2.20 - *TÉCNICAS ESTADÍSTICAS*
2.21 - *PLANILLA DE ACREDITACION*

3 - *CONCLUSIONES*

4 - *ANEXOS*

5 - *BIBLIOGRAFIA*

1 – INTRODUCCION

1.1 -LAS NORMAS ISO 9000. DENOMINACION

ISO, International Organization for Standarization es una organización no gubernamental que fue creada en 1947 para promocionar el desarrollo de las actividades de normalización en el mundo, al objeto de facilitar el intercambio internacional y desarrollar la cooperación intelectual, científica , tecnológica y económica. En la actualidad forman parte de ISO, 133 organismos nacionales de normalización.

Las Normas ISO 9000 son un conjunto de normas y directrices internacionales para la gestión de la calidad que, han obtenido una reputación global como base para el establecimiento de Sistemas de Gestión de Calidad.

Dentro de la Serie ISO hay tres niveles de Homologación:

*ISO 9001/Bs 5750 1 parte. Especificación de Sistemas de Calidad para el Diseño/ Desarrollo, Producción, Instalación y Servicio Posventa.

* ISO 9002/Bs 5750 2 parte. Especificacion de Sistemas de Calidad para la Producción y la Instalación.

*ISO 9003/BS 5750 3 parte, Especificación de sistemas de Calidad para Inspección y Prueban Finales.

LOS 20 PUNTOS DE LA NORMA

1. Política de calidad

Definida por la Dirección, debe ser conocida, entendida e implantada en la totalidad de la Institución, para que todos los empleados se preocupen por la calidad.

Organización:

Definir el papel y la responsabilidad de todas las funciones (departamentos) que afectan a la calidad de los servicios. Precisar las actividades de verificación, inspección y controles para garantizar la calidad.

2. Sistema de calidad

Diseñar el propio QMS con actividades totalmente documentadas donde se describen los procedimientos para controlar la calidad de los servicios. Comprenden:

*Las instrucciones de trabajo: definen tareas individuales o de grupos pequeños para determinadas tareas o procesos (mediciones).

*Los procedimientos de control: definen en detalle los métodos y controles de la organización (personas y departamentos) para garantizar la calidad.

*El manual de calidad: define como una compañía se asegura su conformidad para con el ISO 9000

3. Examen de contratos

Define como se garantiza la calidad del servicio que se le ha contratado, asegurándose previamente que se esté en condiciones de cumplirlo (procedimientos, equipos, instalaciones, personas).

4. Control de diseños

Comprende:

- El "input" del diseño (dado externamente por el cliente o internamente por el departamento de marketing)
- El "output" del diseño que debe coincidir con las exigencias del input en cuanto a calidad y seguridad.
- Cambios en el diseño, que debe informarse a todos los implicados.

5. Control de Documentos

El Manual de Calidad, los Manuales de Departamentos y de Procedimientos, las Instrucciones de Trabajo y los Cursos, Flujo y Cronogramas deben estar accesibles a cualquiera que los necesite, y actualizados.

6. Compras

Asegurar la calidad de los materiales, equipos, insumes y servicios adquiridos, así como el de subcontratistas o concesionarios.

Se hace en base a la evaluación del proveedor (deben estar aprobados), verificación de terceros, o examinado el comportamiento anterior. Verificar que se tomen las acciones correctivas cuando corresponde.

7. Producto suministrado por el propio paciente.

Asegurar la calidad comprobada, su identificación, el almacenamiento seguro y el uso específico.

8. Identificación del producto y seguimiento

Desde el ingreso hasta su aplicación, para evitar que se mezclen, vayan a lugares que no corresponden o se utilicen en quien no se debe

9. Control de Procesos

Implantar un sistema que garantice los controles adecuados de un proceso (en tiempo real) en cuanto a las actividades que se realizan, los equipos que se usan, las instrucciones que deben cumplirse y las personas que las llevan a cabo.

10. Inspección y Verificación

En distintas etapas:

- A la recepción de los insumes, en base a los antecedentes del proveedor y sus propios controles de calidad.
- Durante el proceso, identificando los productos no conformes.
- Al finalizar el proceso, ya es tarde.

Las acciones de prevención reemplazarían, con menores gastos, a las de inspección (observar directamente si se cumplen las exigencias) y verificación (comprobar un hecho).

11. Equipos de Inspección, Medición y Verificación

Determinar el modo de funcionamiento de los equipos y registros de medición.

12. Estado de la Inspección y Verificación

Correcta identificación que permita conocer el estado o nivel de inspección en que se encuentra.

13. Control de Productos no conformes

Identificar los que no se van a utilizar, quien es el autorizado a decidir y como se comunica esta decisión.

14. Mecanismos de Corrección

Es uno de los elementos clave para el QMS.

Cualquiera que descubra un defecto o error debe poder llamar la atención para su corrección
Investigar productos no conformes, repeticiones, reclamos de clientes, registros de servicios

15. Manipulación, Almacenaje, Embalaje y Suministro

Evaluar el correcto manipuleo y almacenaje (o archivo), seguridad en las instalaciones, mantenimientos preventivos.

16. Registros de Calidad

Son la evidencia de la correcta aplicación de los procedimientos. Interesan:

- Cuales son esos registros.
- Su archivo.
- El tiempo durante el cual pueden conservarse.

17. Auditorías Internas de Calidad

Es un requisito clave porque permite determinar si el QMS está bien implementado. Es un proceso especializado ejecutado por el personal preparado, que asegura:

- Que el QMS sigue cumpliendo las exigencias de los clientes y de las normas.
- Que todos están trabajando conforme al QMS.

18. Formación y adiestramiento

El personal debe tener acceso a los procedimientos, técnicas y herramientas para ejecutar las tareas según exigencias.

Los conocimientos y técnicas se adquieren por cualificación, entrenamiento y experiencia.

Identificar las necesidades de formación.

Llevar registro sobre la capacidad de cada persona de llevar a cabo tareas específicas.

19. Servicio Post-venta

Asegurar el cumplimiento de los servicios posventa.

20. Técnicas Estadísticas

Para verificar la aceptabilidad de un servicio, usar técnicas comprendidas a fondo, basarse en procedimientos reconocidos por la experiencia, y usar planes de inspección por muestreo.

1.2 - Revisión de las Normas ISO 9000 de Sistema de la Calidad para el año 2000

Tres de las normas actuales, las Iso 9001, 9002 y 9003, han sido ampliamente utilizadas como base para la certificación de Sistemas de la Calidad por tercera parte. Esto ha dado como resultado, que en la actualidad existan más de 300.000 organizaciones certificadas en todo el mundo, así como muchas más en proceso de definir e implantar Sistemas de gestión de la calidad.

Dado que los protocolos de ISO requieren que todas las normas sean revisadas al menos cada 5 años para determinar si deben mantenerse, revisarse o anularse, la revisión de 1994 de las normas pertenecientes a la familia ISO 9000, está siendo revisada en la actualidad por el Comité Técnicos ISO/TC 176, para su publicación en el año 2000.

Debido a su importancia y a las implicaciones que puede tener para las organizaciones en el

ámbito mundial, se está facilitando información a todas partes interesadas sobre el proceso de revisión desde su fase inicial. Esta información se actualizará periódicamente ya que el proceso de revisión evoluciona desde el estado de "Committee Draft" (CD) al de "Draft International Standards" (Di /) y, finalmente, a la publicación de las Normas propiamente dichas.

Dicho proceso de revisión es responsabilidad del Comité Técnico ISO/TC 176, y se está llevando a cabo sobre la base del consenso entre expertos de la calidad de países miembros de ISO. Los objetivos y las especificaciones iniciales del proyecto fueron establecidas después de haber llevado a cabo una amplia encuesta a los usuarios para determinar sus necesidades y expectativas en cuanto a las nuevas revisiones. Una parte esencial de la revisión es el proceso de verificación y de validación efectuado por el usuario, en el cual, deberá asegurar que las normas publicadas responden a sus necesidades.

La planificación actual es la siguiente:

4° trimestre 1999: Draft International Standard (DIS) para votación por parte de los países miembros.

3° trimestre del 2000: Publicación del "Final Draft International Standard" (FDIS).

4° trimestre del 2000: Publicación de las Normas Internacionales (ISO).

Las actuales normas ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003 se integrarán en una única norma ISO 9001. Las normas ISO 9001 e ISO 9004 se están desarrollando como un "par consistente" de normas. Mientras las normas ISO 9001 se orientan más claramente a los requisitos del sistema de gestión de la calidad de una organización para demostrar su capacidad para satisfacer las necesidades de los clientes, la norma ISO 9004 va más lejos, proporcionando recomendaciones para llevar a cabo la mejora.

La revisión de las Normas ISO 9001 y 9004 se ha basado en 8 principios de gestión de la calidad que reflejan las mejores prácticas de gestión y han sido preparadas como directrices para los expertos internacionales en calidad que están participando en la preparación de las nuevas normas. Estos 8 principios son:

- Organización enfocada al cliente.
- Liderazgo.
- Participación del personal.
- Enfoque del sistema hacia la gestión.
- Enfoque a proceso.
- Mejora continua.
- Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones.
- Relación mutuamente beneficiosa con el suministrador.

Las nuevas Normas ISO 9001 e ISO 9004 se han diseñado con el fin de constituir un "par consistente" de normas, siendo de estructura y secuencia idénticas para permitir una fácil transición entre ellas. Aunque serán normas "independientes", la nueva estructura fomentará una sinergia mejorada entre ambas y facilitará la eficiencia y la eficacia organizativa. Su principal objetivo del "par consistente" es relacionar la gestión moderna de la calidad con los procesos y actividades de una organización, incluyendo la promoción de la mejora continua y el logro de la satisfacción del cliente.

A todas las organizaciones tanto públicas como privadas, grandes o pequeñas, productoras de bienes, de servicios o de software, se les ofrecen herramientas con las cuales organizar sus actividades para alcanzar beneficios tanto internos como externos.

Sus principales características son incluir la continuidad y la compatibilidad entre las antiguas y nuevas versiones de las normas.

La nueva y única Norma ISO 9001 eliminará el problema de elegir entre las normas ISO 9001, 9002 y 9003.

El Sistema de Gestión de la Calidad cubrirá, con la nueva ISO 9001, todas las actividades de una organización y esto proporcionará a los clientes, la seguridad, de que todos los procesos de una organización han sido tratados. Y se ha introducido el concepto de la "Mejora Continua" para estimular la eficiencia de la organización, incrementar su ventaja competitiva en el mercado y así responder mejor a las necesidades y expectativas.

2 - DESARROLLO

Consultorios Externos en un Servicio de Kinesiología e Fisiatría. Gestión del paciente

Es de considerar que la atención en consultorios externos, en un Servicio de Kinesiología y Fisiatría corresponde a un Subsistema dentro de la Institución para realizar acciones de alto riesgo.

Constituye el sector asistencial para pacientes ambulatorios y para los internados que puedan o deban ser trasladados a dicho sector para su evaluación y/o tratamiento con su respectiva derivación médica.

La atención kinésica se realiza en forma individual y/o grupal, estableciendo la modalidad exacta y adecuada del tratamiento fisiokinésico.

Admisión del paciente

El paciente ingresa al área administrativa con orden médica, nombre del servicio que deriva, fecha de prescripción, nombre y apellido del paciente, edad, sexo, fecha de nacimiento, antecedentes personales. Obra Social o cobertura médica a la que pertenece, diagnóstico, tratamiento fisiokinésico solicitado (FKT), número de sesiones indicadas y contraindicaciones médicas a tener en cuenta. Firma y sello del profesional tratante. La prescripción debe estar autorizada por Auditoría Médica. El consentimiento informado que deberá estar firmado por el paciente o familiar directo. Datos que se volcarán para la confección de la Hoja Kinésica que será adosada a la Historia Clínica del paciente. Cada dato individualmente será codificado para estadísticas. Luego de tomarle todos los datos personales se lo ingresa al sistema de turnos.

Atención del paciente/cliente :

Seguidamente el paciente es evaluado en su primera consulta por el Jefe de Servicio, después de haber tornado conocimiento del diagnóstico y de las indicaciones médicas, procede al examen clínico kinésico del paciente. Este examen no tendrá, naturalmente, finalidad diagnóstica alguna, pero gracias a un mejor conocimiento del paciente y de su afección, el Kinesiólogo podrá establecer la modalidad exacta y adecuada del tratamiento. El Jefe de Servicio derivará al paciente para su tratamiento al Kinesiólogo especialista en dicha patología.

E) paciente y/o su acompañante se presenta en el área administrativa del Servicio donde lo ingresan al Sistema de Turnos con el nombre del kinesiólogo tratante. En ese momento, se le otorgan los horarios y fechas de sus sesiones fisiokinésicas.

Con su horario asignado, el paciente se presentará al terapeuta indicado, quien registrará primeramente en la Hoja Kinésica el plan de tratamiento a seguir y su evolución en cada sesión.

Tratamiento kinésico:

El tratamiento kinesico puede ser tratamiento individual o grupal), atención dirigida, clínica familiar y/o actividades de la vida diaria. Es la evaluación kinésica, reeducación y rehabilitación de todas las patologías comprendidas dentro de las especialidades médicas.

El tratamiento individual es la atención que recibe el paciente en forma personalizada específica por el kinesiólogo.

La atención dirigida es cuando el paciente cumple con una actividad indicada y supervisada por el kinesiólogo, aunque en ese momento no esté en contacto directo con él.

La atención grupal es cuando se agrupan pacientes con tratamientos similares para su atención.

Clínica familiar: enseñar al paciente ambulatorio o internado y a su familia el plan de tratamiento a seguir las contraindicaciones y adaptaciones que debe realizarse en el hogar.

Actividades de la vida diaria (A.V.D.): es la reeducación de las actividades tendientes a la Independencia del paciente en la Institución, en el hogar, en la vía pública, en el trabajo, etc.

Aparatos de Fisioterapia :

Los agentes físicos actúan sobre el organismo humano por emisión y por transmisión de energía.-

Las cualidades básicas de tal energía corresponden a su calidad e intensidad, pero su acción

penetración en los tejidos está supeditada al tiempo de aplicación y a la frecuencia.

Unidad de gimnasio:

La finalidad que persigue el tratamiento por los ejercicios son los siguientes:

* Estimular la actividad donde y siempre que sea posible para disminuir los efectos de la inactividad.

*Corregir la ineficacia de los grupos musculares específicos y lograr la amplitud normal del movimiento articular para conseguir un movimiento eficiente, la contracción muscular dinámica con sus atributos: fuerza, resistencia, velocidad y destreza en el movimiento, se tonifican mejorando la prehensión, la bipedestación y marcha.

*Estimular al paciente para el uso de la capacidad lograda con la práctica de las actividades funcionales normales y acelerar así su rehabilitación.

Unidad de atención a pacientes internados

Se atienden en el área de Consultorios Externos los pacientes internados que son derivados por el médico tratante para su rehabilitación.

El tratamiento kinésico varía de acuerdo a la patología que presenta el paciente y se adecuarán así las técnicas kinésicas y de fisioterapia. En el caso específico de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, puede verse la necesidad de efectuar una evaluación previa a la misma, el tratamiento se continúa hasta el alta médica.

Informe kinésico

Finalizadas las sesiones, corresponde que el kinesiólogo tratante confeccione un Informe Kinésico impreso sobre la evolución y estado del paciente hasta ese momento, debidamente fechado, firmado y sellado por el profesional. Este Informe Kinésico será elevado al médico tratante quien consjnerará si debe continuar las sesiones kinésicas o si el paciente es dado de alta.

El trabajo mancomunado y armónico entre el médico, el kinesiólogo y la contención familiar sumado a la participación activa del paciente hacen posible cada vez más que el gran problema mundial de la rehabilitación se vaya resolviendo favorablemente en hechos significativos de rendimiento para el individuo, para la familia y para la sociedad.

Las Normas ISO9000 Aplicadas al Servicio de Kinesiología y Fisiatría:

Para auditar un Servicio de Kinesiología y Fisiatría se deben considerar como guía los puntos de las Normas ISO 9002:94, para establecer un sistema de la calidad dentro de la organización con el efecto de asegurar la conformidad de las expectativas del cliente o los compromisos contraídos con él.

Cada norma define las actividades para las que la empresa debe tener controles adecuados

El auditor contando con mucho sentido común, debe conciliar la confianza y el espíritu de colaboración que debe reinar dentro de los grupos de tarea. Bajo los lineamientos de las directrices de la Institución, propicia y reafirma los objetivos que hacen a la calidad pretendida.

El desarrollo de dichas normas se establece de la siguiente manera:

Manual de Calidad

La Dirección General de la Institución decide implementar junto con una Consultora experimentada, el Sistema de Gestión de Calidad. Se define, establece y mantiene la política de calidad, los objetivos, alcances y responsabilidades en el área de Consultorio Externo del Servicio de Kinesiología y Fisiatría, contratado por esta institución.

En una primera etapa se acreditó el Servicio de Kinesiología y Fisiatría bajo las Normas ISO 9000 1^1

esta segunda etapa, se implementa la Mejora Continua de la Calidad, se audita en sus

* en la estructura

* en el proceso

* en el resultado

La Auditoria de Gestión es un recurso vital en esta etapa del presente y futuro de la Institución, apuntando a una necesidad específica de cambio.

- Política de Calidad

Objetivos

- Implementar el Sistema de Gestión para satisfacer las expectativas del cliente interno y externo, identificando los problemas para brindar un servicio de forma adecuada.
- Lograr una mayor productividad y eficiencia implementando la calidad midiendo cada uno de los procesos.
- Auditar el proyecto y el seguimiento de la Gestión de Calidad.

- Alcance y Responsabilidades. Declaración de la Política de Calidad

- Se forma un equipo de trabajo integrado por un representante de la Dirección quien será responsable del proyecto y seguimiento, el Jefe del Servicio, los Jefes de Unidad y un representante de la Consultora experimentada en el área de salud quien dará las pautas a seguir.
- El resultado importante que proporcionan los directivos y las personas que componen la organización es el feedback (retroalimentación) en cuanto al desempeño en las actividades del ámbito de trabajo.
- Se establece los objetivos, la política de calidad, su implementación integrando a la Gestión a todos sus empleados.
- Se concientiza a todas las personas involucradas en la Gestión de Calidad sobre la efectividad de la atención sanitaria, minimizando los costos con la mejora continua de la calidad
- Se establece la comunicación interna para ayudar a la organización a alcanzar los objetivos fijados convirtiéndose en los colaboradores activos del proceso de cambio.
- La existencia de una óptima relación entre el kinesiólogo y el paciente es de vital importancia para generar un adecuado intercambio de información sanitaria para lograr un cumplimiento eficiente de las actividades y consejos brindados.
- El Jefe del Servicio es el responsable del cumplimiento del plan de calidad establecido.
- Cada integrante del servicio cumplirá sus funciones de acuerdo a las normas de procedimientos.
- Se desarrollan actividades docentes y ateneos.
- Se establece el área de interrelación entre los diferentes sectores vía interconsulta, vía carta o vía e-mail con aviso de recepción.
- Se satisfacen las expectativas del cliente/paciente.
- Se miden las expectativas del cliente interno y externo en cuanto al proceso y al resultado.
- Se establecen acciones preventivas que ahorren las correctoras.
- Se evalúan los procesos operativos.
- Se confecciona la Hoja Kinésica que será adosada a la Historia Clínica única del paciente.
- Se confecciona el Informe Kinésico.
- Se registran los datos del Sistema de Turnos para estadística.
- Se efectúa el tratamiento kinésico para un pronto bienestar e reintegración del paciente a la vida activa para la familia, la empresa, para el listado ganando así, tiempo y rendimiento.
- La Auditoria de Gestión optimiza el despliegue de los recursos humanos disponibles y orienta los valores intrínsecos de la organización, de modo que alcancen con éxito los fines estratégicos

- Organización

Definir las responsabilidades de todas las funciones que atañen y garantizan la calidad del Servicio.

Obtener y mantener la recompensa más valiosa que es "la tarea en sí misma", la tarea bien hecha, el servicio bien prestado, los resultados alcanzados, la satisfacción del cliente/paciente y el producto de calidad logrado

Jefe del Servicio de kinesiología

Puesto otorgado- al profesional idóneo con antecedentes de calificación requeridos. Flexible, seguro de sus acciones, maestro al compartir conocimientos con sus pares (un líder). Debe armonizar el entorno socioeconómico con los objetivos, propósitos y recursos de la Institución. Estará a disposición de la Dirección de la Institución cuando ésta lo requiera. Hs la máxima autoridad del Servicio en materia asistencial y administrativa del personal. Será responsable de la evaluación y asignación de cada paciente al kinesiólogo idóneo y de la metodología de trabajo. Verificará las indicaciones del tratamiento y sus contraindicaciones, comunicándoselas al médico de cabecera. Podrá delegar parcial o totalmente algunas de sus funciones notificando tal actitud y su duración a los integrantes del Servicio. Deberá supervisar que la Hoja Kinésica ha sido completada en su totalidad al efectuar el tratamiento por el kinesiólogo responsable. Controlará que una vez finalizado el tratamiento, se eleve el Informe Kinésico al médico tratante. Deberá verificar si la Hoja Kinésica ha sido archivada a la Historia Clínica del paciente. Dispondrá de un libro de quejas, sugerencias y felicitaciones para uso del público y tramitará las mismas conforme a su responsabilidad, normas éticas, administrativas y legales Participará en la tarea de análisis y codificación de datos para estadística. Dedicará tiempo a la evaluación de la instrucción de residentes, al seguimiento de la actividad docente y de investigación del Servicio, evaluará el desempeño del personal del Servicio. Determinará el orden de las tareas ante la ausencia del personal del servicio y controlará que el Jefe de Unidad realice los reemplazos correspondientes. Será responsable de hacer firmar las funciones de trabajo a cada persona del servicio y de entregarle una copia. Planificará el sistema de licencias ordinarias y/o programadas, junto a los Jefes de Unidad con la finalidad de organizar el servicio.

En la estrategia de Gestión, aumentará la eficiencia del Servicio mediante la reducción selectiva de la utilización inapropiada del tratamiento al paciente.

Limitará en el tratamiento kinésico, la prestación de cuidados innecesarios permitiendo ahorros en el costo final y mejorando simultáneamente la calidad asistencial.

Motivará estrechamente al cliente interno en la participación de la Gestión de Calidad, dando instrucciones, indicaciones, normas , órdenes, ejemplos, modelos de conducta, grado de responsabilidad en la tarea, feedback claro y preciso de la ejecución de las tareas, palabras de aliento y apoyo a los Jefes de Unidad y compañeros de trabajo, comunicación de los objetivos las metas en la tarea.

Fiscalizará el pedido de presupuestos para compra, reparación y mantenimiento de los equipos de fisioterapia, elementos de trabajo y reposición de insumos.

Jefe de Unidad

Además de la atención del paciente es el responsable de atender todas las novedades y dificultades que se presenten, resolverlas e informarlas al Jefe de Servicio. Junto con el mismo planificará el sistema de licencias ordinarias y/o programadas a fin de mantener organizado el Servicio durante dicho periodo.

Ante ausencias imprevistas del personal, como ser las licencias por enfermedad , el Jefe del

Unidad distribuirá adecuadamente la atención de los pacientes.

Se vinculará con los proveedores para el pedido de presupuestos necesarios: compra, reparación y mantenimiento de los equipos de fisioterapia y elementos de trabajo, Controlará el buen funcionamiento de los equipos de fisioterapia en cada uno de los turnos correspondientes de atención al paciente.

Es un puesto renovable anualmente, en caso de ser necesario, que se designa en función del buen desempeño profesional.

Kinesiólogos, terapeutas físicos, etc.

Llevará la Hoja Kinesica de todo paciente donde constará inicialmente sus antecedentes, estado actual, indicación médica y plan de tratamiento. Al finalizar cada sesión anotará el estado actual, el nivel de evolución y consideración personal de la conducta a seguir. Al finalizar el tratamiento informará por escrito al médico de cabecera la evolución y el estado actual del paciente en el Informe Kinesico Cumplirá con las indicaciones formuladas por el médico, verificando las contraindicaciones en el tratamiento kinesico para no comprometer el estado de salud del paciente. No delegará la atención del paciente mientras dure el tratamiento salvo fuerza mayor. Colaborará para no hacer esperar innecesariamente a los pacientes citados y al público que consulta. Dará un uso adecuado de sus elementos de trabajo cuidando la correcta conexión a la red de los mismos. Cumplirá con el buen uso y trato de cada aparato de fisioterapia y elementos de trabajo. Controlará la reposición de los insumos necesarios para su trabajo.

Personal Administrativo

Recepcionará y verificará la orden médica del tratamiento kinesico con la documentación necesaria. Ingresará al paciente en el sistema y le otorgará los turnos y horarios en forma escrita conforme a las pautas del Servicio. Se le informará, al paciente, que debe comunicar al Servicio los días que no pueda concurrir al tratamiento. Controlará las sesiones en número e indicará al profesional tratante la finalización de las mismas. Preverá con antelación la reposición de los útiles, material descartable, insumos, remitiendo el pedido respectivo de elementos en el formulario que se determine. Controlará el stock de los insumos. Solicitará la concurrencia del personal de mantenimiento con acuerdo del Jefe de Unidad, ante fallas reparables por ese sector.

Cuidará que todos los aparatos estén correctamente conectados a la red y que sean desconectados una vez finalizado el uso de los mismos. Confeccionará toda la documentación escrita y recibirá la correspondencia. Informará a la jefatura todas las novedades en tomo al Servicio y al libro de quejas, sugerencias y felicitaciones. Entregará las encuestas a los pacientes. Será el responsable del archivo de las Historias Clínicas, Hoja Kinésica, Informe Kinésico y de la documentación del Servicio.

Residentes

Someterán la Hoja Kinésica a revisión con el Jefe de Servicio y/o de Unidad, desempeñándose bajo su tutela Asistirán a reuniones, ateneos y clases que se organicen en el servicio. Tendrán como kinesiólogos las mismas obligaciones que el resto del plantel de acuerdo a los procedimientos escritos.

Alumnos

Deben ser presentados por el titular de la cátedra cursante con la expresa autorización de la Dirección. Deberán cumplir con las pautas del Servicio. Su concurrencia estará supervisada en todo momento por el kinesiólogo responsable.

Maestranza

Mantendrán limpios consultorios, pasillos, baños, oficinas, gimnasio, sala de espera antes, durante y después de la atención. Cambiarán cuantas veces sea necesario las saletas de las » camillas, las fundas de las almohadas y las toallas. Se encargarán del cuidado de los artículos de ^ limpieza,

elementos de baño y tocador, así como de solicitar su reposición. Limpiará diariamente los pisos, vidrios y paredes. Mantendrá el stock permanente de ropa de camillas, toallas en buen uso y estado.

Sistema de Calidad

Las características del Sistema de Calidad son enumerar los procedimientos necesarios para que las prestaciones del Servicio de Kinesiología y Fisiatría otorguen aptitud para satisfacer las necesidades establecidas o implícitas de los pacientes/clientes.

Todos los tratamientos Fisiokinesicos (F.K.T.), ya sean preventivos, correctivos o curativos deben disponerse sobre un esquema general y organizado. Es necesario comprender las variaciones que se presentan en las múltiples afecciones, para que el F.K.T. pueda realizarse con el mayor grado de eficacia e interés, con el objetivo de:

- Evaluar y registrar el estado actual del paciente.
- Planificar el tratamiento a seguir.
- Controlar los resultados.
- Recuperar la actividad psicofísica y espiritual del paciente, en consecuencia de la patología.
- Restituir y adaptar la capacidad y el rendimiento en las actividades de la vida diaria para reinsertar al paciente a la sociedad lo antes posible.

A. EVALUACION

Cuando el kinesiólogo inicia un tratamiento, después de haber tomado conocimiento del diagnóstico y de las indicaciones médicas, procede al examen clínico kinésico que comprende las siguientes evaluaciones:

Evaluación Morfológica: evalúa la posición de las diferentes partes del cuerpo con respecto a los planos anteroposterior, lateral y horizontal (estática general y posiciones viciosas). La medición de la longitud de las extremidades podrá evidenciar ciertas deformaciones ortopédicas y sus causas. También comprende el examen de la lesión o deformación tanto desde el punto de vista global, como segmental, con sus repercusiones en los demás segmentos. Hay que señalar las medidas corporales y segmentales y las deformaciones, talla, perímetro torácico, pelvis, miembros, asimetrías, huellas plantares, desequilibrios corporales, deformaciones, etc. A veces es muy útil la fotografía del sujeto de frente, perfil, y espalda en fondo cuadriculado (foto estaliscopia). Son fotografías sucesivas que nos ilustran sobre los resultados del tratamiento en casos de trastornos posturales o del equilibrio.

Evaluación de los trastornos tróficos: con las medidas perimétricas de los miembros se utilizara sobre todo en caso de edema, celulitis o atrofia muscular.

Evaluación radiográfica: son muchas veces determinantes del establecimiento de un tratamiento o de sentar la contraindicación del mismo. Nos orientan sobre deformaciones' estructurales o no, lesiones óseas o articulares, alteraciones respiratorias; muchas veces inapreciables con los exámenes clínicos habituales.

Evaluación articular: su importancia es básica para el planteamiento de cualquier tipo de tratamiento mediante el ejercicio terapéutico. Las medidas de los movimientos articulares, la valoración articular, es preciso consignarla al comienzo de la fecha correspondiente que detalla a la vez los datos que suministra la exploración de la potencia muscular. Registra los grados de la amplitud de los movimientos articulares a través de un goniómetro (goniometría que se reduce a la medición de un ángulo determinado por los segmentos articulares en su desplazamiento (Ver Anexo IV).

Evaluación muscular: es imprescindible conocer el estado en que se encuentra el músculo o grupo

muscular que va a movilizar una articulación determinada o ser sujeto de tratamiento. Tiene como objetivo establecer un estado numeral y descriptivo de la fuerza de contracción de un músculo o de un conjunto motor en relación con los valores normales. Los resultados se expresan de acuerdo a una nomenclatura simple, que aunque variable para Cada examinador, se ajusta a un esquema de clasificación. (Ver Anexo V).

Evaluación neurológica: en los casos de pacientes con trastornos neurógenos es fundamental la valoración de las lesiones antes de iniciar el tratamiento kinésico. Esta evaluación comprende: valoración de los trastornos sensitivos, de los motores, de la movilidad involuntaria, de los trastornos tróficos, de la coordinación motora y de los reflejos

Evaluación respiratoria: las medidas kinésicas no restauran los cambios patológicos de las estructuras pulmonares, mas bien ayudarán a restablecer una (unción muscular respiratoria con repercusión benéfica en la mecánica y ventilación pulmonar.

- a. alterar los hábitos respiratorios del paciente para lograr una mayor y efecto alivio de la disnea
- b. recuperación respiratoria con un patrón ideal basado en tipo y profundidad
- c. corregir la sobredistensión pulmonar con ejercicios respiratorios selectivos
- d. disminuir la resistencia pulmonar a través del tratamiento de tos asistida y drenaje postural

Evaluación postural: todo individuo que deba ser reeducado es un problema a resolver de donde se desprende su importancia y debe responder a dos finalidades: suministrar los datos para la orientación de la reeducación, permitir el control de la evolución de las deformaciones sometidas a tratamiento.

Es necesario, además constatar periódicamente los resultados obtenidos. La evolución correcta es pues muy lenta y las modificaciones de la silueta se van produciendo de día en día, Enderezar una actitud o una deformación es tarea siempre larga, difícil e ingrata. Por lo tanto, antes de desarrollar la musculatura hay que empezar a flexibilizar las articulaciones para que permitan una amplitud normal a la contracción muscular. En una palabra se evalúa la morfología del paciente que debe ser examinado de frente, de perfil y de espalda. Así se permite descubrir las anomalías, ver la actitud general, determinar su tipo de equilibración, la orientación de cada segmento y el equilibrio que de ellos se desprende

Evaluación funcional: esta valoración abarca las actividades básicas realizadas por el paciente para lograr su independencia personal previa a su reinserción social. Los requerimientos esenciales del paciente para conseguir finalmente la deambulacion con o sin ayuda de dispositivos, la independencia de su cuidado personal, aseo, vestimenta c higiene.

Evaluación subjetiva: esta valoración permite indagar la localización, intensidad, momento de aparición y ritmo del dolor, problemas de salud y sensaciones no observables directamente, cuya evaluación varía de acuerdo a cada paciente. Se observarán también las declaraciones de síntomas físicos y psíquicos y la repercusión en su enfermedad y en el tratamiento.

B. EQUIPAMIENTO

En la actualidad el alimento de las enfermedades crónicas funcionales y de desgaste es tal que' el tratamiento masivo y prolongado con farmacoterápicos no es ninguna solución absoluta. Y el mejor medio consiste en las amplias posibilidades de la fisioterapia por su forma de actuar diferente y por los resultados obtenidos

La fisioterapia actúa sobre el organismo humano por emisión y transmisión de energía. Las cualidades básicas de tal energía corresponden a su calidad e intensidad, pero su acción y penetración en los tejidos orgánicos esta supeditada a un tercer factor: el tiempo de aplicación.

Cada uno de dichos agentes de fisioterapia tiene una frecuencia determinada de emisión y

transmisión de energía, que le es propia y de la cual depende esencialmente su acción biológica.

Aparato de ultrasonido

Las oscilaciones ultrasónicas son compresiones y dilataciones periódicas, siguen un ritmo determinado que representa la frecuencia y según la rapidez de la sucesión de los impulsos varía asimismo la longitud de onda. La terapéutica ultrasónica supone un masaje de alta frecuencia, que bien dirigido penetra profundamente en los tejidos. El mecanismo de acción del ultrasonido une el componente mecánico, o sea la intensa pulsación de los complejos celulares, con una acción considerable de diatermia. Quienes

constituyen el factor decisivo en la absorción.

Indicaciones:

Anquilosis fibrosa, rigidez pos enyesamiento, atrofia muscular, poliartritis deformante progresiva, artritis local, bursitis, epicondilitis, periartritis escapulo-humeral, artrosis, osteoartrosis, artrosis postraumática, espondiloartrosis, mialgias, lumbalgias, fibrositis, torticollis, Neuralgias, neuritis, polineuritis, tendovaginitis, atrofia de Sudeck, enfermedad de Perthes, celulitis en tejidos gruesos, y cicatrices. Alopecia. Fracturas (dolores postfracturarios), contusión, distensión ligamentosa y capsular, esguinces, hematomas, hemartrosis, desgarros. Desgarro Diafragmático. Acrocianosis, calambres,

Contraindicaciones:

Prótesis metálicas, periodos infecciosos, tumores, marcapasos, núcleo de crecimiento, periodo menstrual, T.B.C, embarazo.

Aparato generador de onda corta

En la terapia con onda corta se utilizan corrientes de alta frecuencia, que son las que se usan en la diatermia. Su aplicación terapéutica se basa en que no dan lugar a excitaciones eléctricas sino produciendo un cambio de calor. Este calor se origina en los tejidos orgánicos, por la resistencia iónica que ofrecen dichos tejidos al paso de la corriente.

Otro mecanismo físico que se utiliza es la provocación de corrientes turbulentas por inducción, aplicando los dos electrodos en cada zona o en cada afección.

Indicaciones:

Periostitis agudas y subagudas, epicondilitis, estiloiditis, tarsalgias, poliartritis, artrosis, miositis fibrositis, tendinitis, bursitis, periartritis de hombro y de caderas, esguince, contusiones, desgarros. Neuritis, radiculitis, neuralgias, esclerosis en placas.

Contraindicaciones:

Implantes metálicos, déficit local de la sensibilidad termoalgésica, región precordial de los que posean marcapasos implantados. Primeras 48 horas de los procesos inflamatorios agudos. Embarazo, periodo menstrual. Neoplasias. Después de una hemorragia o trombosis, existe el peligro de producir una hemorragia secundaria. Área de hipoestesia o anestesia en la zona a tratar.

Tuberculosis evolutiva en algunas de sus formas.

Aparato generador de calor por inducción

Efectúa una termoterapia semi profunda localizada que penetra en los tejidos corporales hasta una profundidad de aproximadamente de 40 mm. (diatermia superficial). Esta radiofrecuencia se transforma en calor en la intimidad de los tejidos, de la zona a tratar.

Indicaciones:

Envejecimiento cutáneo, arrugas, estrías, acumulación localizada de lípidos, celulitis grado 1 y 11, alopecias, equimosis, úlceras varicosas, escaras, contracturas musculares, fibrositis, tendinitis,

epicondilitis, procesos inflamatorios agudos después de las primeras 48 hs., hipomovilidad articular por retracciones fibrosas y o cicatrizales.

Contraindicaciones:

Neoplasia local, queloides, cicatrices hipertroficas, primeras 48hs de los procesos inflamatorios agudos.

Aparato de Rayos Infrarrojos

La radiación infrarroja de uso clínico se consigue mediante aparatos adecuados que se basan en el calentamiento de un cuerpo conductor. Según la disposición de estas y su temperatura, existen dos grandes tipos de aparatos: de baja temperatura y de alta temperatura.

Los aparatos de baja temperatura emiten radiación infrarroja de onda larga, aparatos no luminosos. Los aparatos de alta temperatura o aparatos luminosos proporcionan una radiación luminosa de onda mas corta.

La radiación infrarroja es absorbida por una capa muy fina de piel, su efecto primordial es la transformación de energía en calor.

Indicaciones:

Afecciones traumáticas e inflamatorias, subagudas y crónicas, Contusiones, esguinces, distorsiones musculares, sinovitis, tenosinovitis, luxaciones, hematomas. Artritis, artrosis dolorosas. Neuralgias, neuritis, Tromboflebitis, enfermedad de Raynaud.

Contraindicaciones:

Hemorragias recientes, dermatosis o zonas de anestesia cutanea. peligro mayor es la quemadura.

Aparato de rayos Ultravioleta

La radiación ultravioleta que se utiliza en clínica es la producida artificialmente. Las características técnicas de estas lámparas son que tienen un tubo de cuarzo al vacío que contiene, mercurio liquido o vapores de mercurio; trabajan con poco voltaje y gran amperaje, dando un arco(luminoso de unos 6 cm.

Indicaciones:

Raquitismo, espasmofilia, osteomalacia, anemias, tuberculosis extrapulmonar sobre, todo las serosas huesos y articulaciones. Fracturas, artritis, gota, artrosis. Desinfección de ambientes, bactericida. Lupus, acne, alopecias, psoriasis, eczemas. Aumento de la pigmentación. Osteoporosis.

Contraindicaciones:

La quemadura por ultravioleta puede llegar hasta la necrosis tisular local. En la piel pueden manifestarse vitiligo y telangectasias. Se deben proteger debidamente los ojos durante la radiación. Los accidentes oculares se manifiestan como conjuntivitis, edema, blefaritis, escotoma. Tuberculosis pulmonar activa, caquexia. Diabetes. Psoriasis, eczemas muy general izadas.

Aparato de Iontoforesis

Esta técnica permite mediante la aplicación de una corriente galvanica la introducción de fármacos "in situ", de forma transcutanea; Es hiperemiente, analgésica, vasodilatadora, antiinflamatoria y trófica. Es un método incruento por lo que no lesiona tegumentos.

Indicaciones:

Si bien la variedad de medicamentos que pueden ser introducidos por iontoforesis es extensa mencionamos los mas corrientemente utilizados: Antiinflamatorios: diclofenac, piroxicam e indometacina.

Corticoides: betametasona y dexametasona.

Anestésicos locales: lidocaina, procaina y bupivacaina.

Se utilizan sin inconvenientes geles hidrosolubles y ampollas.

Contraindicaciones:

Es importante destacar que los productos a ser utilizados no deberán contener excipientes oleosos, descartándose las pomadas, cremas o emulsiones.

Crioterapia-Unidad para Cold Pack y Hot Pack

La pistola de frío localizado , Cold/Hot es un sistema de enfriamiento que actúa sin gases o bombas de presión. Solo lo hace por intermedio de una oblea semiconductor de estado sólido, con la consiguiente ventaja de trabajar eléctricamente, esto permite conseguir con celeridad y en solo 5 minutos temperaturas menores de 0 grado. Tener en cuenta que el efecto del frío como del calor es acumulativo, por lo que es conveniente estar atento a la manifestación del paciente. Las reacciones originadas en la piel por la acción local frío son generalmente el efecto de un contacto directo con el agua fría y su exteriorización clínica consiste en eritema, ardor, edema o prurito y sus diversas combinaciones.

Indicaciones:

Esguinces, desgarros, traumatismos, luxaciones, tromboflebitis superficial, edemas post-tratamientos, contracturas, celulitis, efecto anestésico.

Contraindicaciones:

Hot pack: hemorragias recientes, anestesia cutánea. El mayor peligro son las quemaduras.

Aparato de Laser Infrarrojo

Los dos únicos láseres terapéuticos que se utilizan, emiten radiación atómica infrarroja o roja. Se producen por intermedio de un diodo de Arseniuro de galio (As. Ga.) su poder de penetración en los tejidos humanos llega hasta 35/40 mm. El de Helio neón (He. Ne.) es muy escasa su penetración y no profundiza mas de 8 mm.

Se usa en la mínima frecuencia como cicatrizante y analgésica, la media como acción antiinflamatoria y antirreumática y la máxima para aumentar la circulación y efecto energético.

Indicaciones:

Artrosis, periartritis, tortícolis, algias, artritis, artritis reumatoidea, tendinitis, espondiloartrosis ciáticas, lumbalgias, esguinces, distorsiones, contracturas, desgarrar muscular, post-fracturas, edema post-quirúrgico, neuralgias, neuralgias del trigemino, herpes, quemados, queloides, úlceras varicosas, de decubito, post-flebiticas, cefaleas, jaquecas, vértigos, neuralgias intercostales, necrosis aséptica de cadera. , artralgiás. Síndrome del túnel carpiano. Neuralgia del nervio occipital de Arnold. Neuralgia del nervio facial. Dolor del miembro fantasma. Epicondilitis, epitrocleitis. Puntos gatillo (trigger point).

Contraindicaciones:

Es importante no exponer la retina a la radiación láser, ya sea en forma directa o indirecta. Para ello es necesario utilizar anteojos espejados. o tonalizados.

Las contraindicaciones son muy escasas pero encontramos: neoplasias locales, procesos infecciosos bacterianos, pacientes embarazadas.

Aparato generador de electroterapia

El avance actual de la técnica proporciona generadores electrónicos de alta precisión, que permiten la obtención de múltiples tipos de corrientes eléctricas, con grandes posibilidades terapéuticas.

Agrupamos las corrientes usadas en:

- O Corriente continua o galvanica .
- O Corrientes variables(baja y mediana frecuencia).
- O Corriente de alta frecuencia(diatermia, onda corta, radar).

En el organismo humano, la conductibilidad eléctrica esta condicionada fundamentalmente por la cantidad de agua que contienen los tejidos.

Las corrientes se representan gráficamente sobre unos ejes de coordenadas, de los cuales el horizontal corresponde siempre al tiempo y el vertical a los valores de la intensidad o voltaje.

Contraindicaciones:

Las contraindicaciones son escasas, algunas a saber: inflamaciones aguda locales, trombosis, embarazo, marcapasos, implantes metálicos, T.B.C.

Aparato generador de magnetoterapia

La magnetoterapia utiliza campos magnéticos para ser aplicados en diversas zonas corporales con fines terapéuticos. Dichas zonas una vez sometidas a la acción de los campos magnéticos variables y pulsantes dan lugar a una serie de efectos biológicos que permiten aliviar y curar dolencias muy diversas. Los tejidos corporales son totalmente permeables (transparentes) a los campos magnéticos. En caso de utilizarse el accesorio metálico su profundidad es a tejidos situados hasta 1.2 cm. de la piel. De utilizarse los aplicadores de campo envolvente la totalidad del segmento situado en su interior resulta sometido a la acción terapéutica.

Los campos magnéticos podrían alterar cintas de audio, video, tarjetas magnéticas, diskettes de computación. Marcapaso y audifonos.

Indicaciones:

Consolidación de fracturas, retardos de consolidación y pseudoartrosis, procesos degenerativos articulares, traumatismos con procesos inflamatorios, agudos o crónicos; Lesiones deportivas. Ulceras varicosas. Escaras por decúbito. Linfedema. Colgajo en injertos cutáneos. Pacientes que presentan implantes metálicos u elementos de osteosíntesis. Incremento de los procesos de regeneración y reinervación en lesiones nerviosas periféricas.

Contraindicaciones:

Pacientes portadores de marcapasos y audifonos. TBC. Micosis. Neoplasias. Embarazo.

Aparato de Presoterapia

Es un sistema compresivo que mediante la implementación de accesorios con forma de bota o manga, es aplicado a los miembros con alteraciones circulatorias, actuando mediante una, compresión extrínseca, lo que entre otros efectos permite incrementar la presión tisular; aspecto de suma importancia para evitar la producción de edemas.

La presoterapia ejerce una presión controlada, la que posibilita estimular, tratar y rehabilitar el sistema circulatorio de los miembros superior e inferior, sin dolor o molestia alguna para paciente.

Indicaciones:

Patologías circulatorias. Insuficiencia venosa. Insuficiencia linfática. Insuficiencia, arterial. Pos mastectomías. Vaciamiento ganglionar. "Winces. Prevención de trombosis venosas.

Contraindicaciones:

Embarazo. Insuficiencia cardiaca congestiva grave. Tromboflebitis reciente. Procesos

infecciosos de la piel.

Aparato generador de microondas

Es la utilización de corrientes de alta frecuencia para uso terapéutico. Su longitud (de onda suele ser de centímetros o decímetros por eso recibe el nombre, también, de microondas).

Los aparatos de microondas están formados por un sistema generador (magnetron y electroimán), un cable coaxial que recoge las microondas y un reflector, montado sobre un brazo articulado para su aplicación en el enfermo.

Los reflectores son de diversos tamaños y formas y se escogen en cada caso según la patología a tratar. Una vez absorbida las microondas se transforman en calor. Así la piel y el tejido subcutáneo, que absorben poco, se calientan poco, mientras que los planos musculares y profundos sufre mayor calentamiento. Su profundidad de acción es de 7 a 8 cm.

Indicaciones:

Artropatías, esguinces, periartritis, poliartrosis, periostitis, espondilosis, mialgias. Neuritis, neuralgias. Forúnculos, panadizos. Artritis temporomaxilar.

Contraindicaciones:

Zonas de isquemias o edemas. Vendajes o compresas húmedas. Zonas óseas en crecimiento. Gonadas masculinas. Areas hemorrágicas. Implantaciones metálicas Areas anestesiadas. Proximidades del ojo, por probabilidad de producir cataratas. Tumores malignos. TBC. Enfermedades vasculares obliterantes.

Tracción Vertebral Mecánica

Inicialmente la tracción vertebral se ejerció mediante el uso de poleas, planos inclinados, pesas y otros dispositivos. Hace ya varios años se incorporó, al tratamiento kinésico, la utilización de modernas Camillas electrónicas para ejecutar la tracción vertebral de forma automatizada.

La tracción vertebral es una fuerza aplicada longitudinalmente a la columna vertebral, o a una parte de ella, columna cervical o columna lumbar, de tal modo que separe o intente separar las estructuras espinales. Se utiliza con éxito en el tratamiento de diversas patologías de origen biomecánico que se producen tanto a nivel cervical como lumbar.

Indicaciones:

Dolores discogénicos. Síndrome de dolor radicular debido a: hernia de disco, compresión por engrosamiento ligamentario, estrechamiento de los agujeros de conjunción, compresión osteofíticas Dolor articular. Hipomovilidad articular, disfunción articular. Contractura muscular.

Contraindicaciones:

La tracción vertebral ,tanto a nivel cervical como lumbar no debe emplearse en:
Infecciones de la columna como , osteomielitis, tuberculosis. Osteoporosis, osteomalasia. Neoplasias primitivas o metastásicas. Compresión medular. Artritis reumatoidea. Traumatismos agudos: esguinces, luxaciones, lesiones articulares, ligamentarias o musculares agudas .Hipomovilidad o inestabilidad articular en alguno de los segmentos vertebrales tratados. Embarazo.

Sala de Hidroterapia

Se entiende por hidroterapia la utilización del agua en sus tres tipos de temperaturas: caliente, fría o indiferente, la comprendida entre 33 y 35 centigrado. Cuanto mas difieren de esta cifra, las temperaturas del agua, ya sea en mas o en menos tanto mayor es la excitación y reacción. La hidroterapia depende de la extensión de la superficie tratada, de la sensibilidad individual, y del estado de la circulación periférica.

La Hidroterapia fría: comprende fricciones, envolturas, baños parciales ,chorro y cubetas.

Indicaciones:

En procesos febriles, perturbaciones vasomotoras periféricas y dolores reumáticos no agudos ,neuritis, obesidad y como tónico.

La Hidroterapia caliente: comprende fomentos y envolturas.

Indicaciones: artritis, periartrosis, fibrositis, artrosis, traumatismos, alambres, hipertónicas musculares, cólicos y dolor abdominal, poliomielitis. Baños.

La balneoterapia comprende los baños de agua dulce en sus diferentes formas, los baños de agua mineral, de agua de mar, de gas carbónico, así como de fangos y turbas. Se incluye también los baños de vapor, de aire caliente.

Son descongestivos y sedantes. Pueden ser: de pies y piernas, de mano y brazos, de asiento, medio, tres cuartos, y cuerpo entero.

Indicaciones:

Las mas importantes son las afecciones reumáticas, la convalecencia y la rehabilitación de intervenciones quirúrgicas por causas ortopédicas o traumáticas, las afecciones crónicas del aparato respiratorio y cardiocirculatorio. En alteraciones funcionales donde conviene restablecer la funcionalidad orgánica por la ejercitación repetida y donde deban tonificarse músculos débiles.

Con la hidrocinesiterapia se consigue estimular la funcionalidad del aparato locomotor en forma dirigida y selectiva, evitando la sobre carga cardiocirculatoria y con el mínimo esfuerzo, aprovechando la mínima reserva reaccional del paciente debilitado.

Contraindicaciones:

Los procesos agudos o inflamatorios, febriles, con eritrosedimentación alta, cuando hay insuficientes reservas reaccionales o en grandes hipotonías sistemáticas, en tumores malignos, en los infecciosos, en las hemopatías, en las nefritis, o hepatitis crónica inflamatorias. En estado post-infarto, en bronquitis con fiebre, arteriosclerosis avanzada, cardiovasculares descompensados..

C - MANUAL DE TÉCNICAS KINESICAS

Cuando el kinesiólogo inicia un tratamiento, es necesario, después de haber tomado conocimiento del diagnóstico y de las indicaciones medicas proceder al examen clínico del paciente, que comprende el examen analítico, funcional y subjetivo.

El examen analítico comprende el examen de la estática, de la musculatura, del arco articular, de los trastornos tróficos y el examen respiratorio.

En el examen funcional se observan las dificultades para moverse (marcha, equilibrio, dificultades de la vida diaria y en la actividad laboral).

El examen subjetivo indagación de localización, intensidad y momento del dolor, trastornos de la sensibilidad y por ultimo observaciones de las reacciones psicológicas del paciente ante la enfermedad y el tratamiento.

Técnicas Básicas de la Kinesiterapia.

La kinesiterapia es el arte de curar que utiliza todas las técnicas del movimiento.

a) Masoterapia

Es la manipulación de los tejidos blandos con finalidad terapéutica, higiénica o deportiva.

Clasificación:

- Rozamiento (effleurage) superficial, sus efectos son de hiperemia, regeneración de la piel,

disminución de la excitabilidad de las terminaciones nerviosas y el profundo, acción sobre los músculos (distensión) y aumento de la circulación sanguínea y linfática.

- Pellizcamiento (petrissage) superficial produce relajación muscular y el profundo eliminación de detritos y aumento de la contracción muscular.
- Fricciones, moviliza y eliminan las formaciones patológicas y separan y movilizan los tejidos que forman adherencias.
- Percusión, hiperhemia, contractilidad muscular, disminuye la excitabilidad de las terminaciones nerviosas.
- Vibraciones leves, disminuyen la hiperexcitabilidad nerviosa y aflojamiento muscular; la enérgica produce estimulación de la contractilidad muscular, de la circulación y desprendimiento y liberación de las secreciones bronquiales.

Indicaciones, estimular y desarrollar la musculatura, relajación muscular, suprimir adherencias, flexibilizar los tejidos y mejorar la circulación.

Contraindicaciones

En las inflamaciones agudas, periodo agudo de traumatismos, flebitis, patologías dermatológicas, personas que no toleran el masaje y neoplasias diversas. Zonas anestésicas.

b) Movilización

Los efectos son prevenir la rigidez articular, estimulación muscular, restituir imágenes motrices (esquema corporal), aumentar la circulación, evitar la osteoporosis y los edemas por estasis. Favorece a la estimulación spíquica del paciente. Tipos de movilización:

- Movilización activa. el paciente ejecuta el movimiento por si mismo. Puede ser movilización activa puro, activa sostenido, activo dirigido, activo controlado. Activo asociado, activo-pasivo bajo el agua, activo rítmica con estiramiento y activo con oposición resistido.
- Movilización pasiva: El movimiento no es ejecutado por el paciente, sino que lo realiza una fuerza exterior. Puede ser con tracción, con estiramiento y activo-pasivo.

c) Tonificación

Tipos:

- Activa sin resistencia.
- Activa con resistencia manual, es realizada por el kinesiólogo o por el paciente, y la mecánica por polea de pesas, mecanoterapia, poleoterapia, resortes, bandas elásticas, pesas.
- Contracciones musculares isotónicas las cuales pueden ser concéntricas y excéntricas y las isométricas no da lugar a ninguna modificación de la longitud del músculo.

d) Gimnasia

Todo acto motor, educativo, reeducativo o kinesiterápico, viene ligado simultáneamente e indisolublemente a tres ordenes de fenómenos:

- Fenómenos fisiológicos, de orden biológico y químico. (metabólico).
- Fenómenos mecánicos, de orden físico y anatómico.
- Fenómenos psicológicos, de orden psíquico y psicomotor.

En función de las necesidades del paciente, el kinesiólogo concentra mas o menos atención, sobre uno u otro de estos fenómenos.

Cuando empezamos a practicar la gimnasia medica partimos de los conceptos clásicos de cifosis, lordosis y escoliosis, movimientos de la cintura escapular y pelviana, movimientos de miembros superiores y miembros inferiores. Debemos comprobar que los movimientos cumplan bien su acción correctiva, que los músculos que trabajan sean concretamente los que uno se ha propuesto hacer trabajar y que el paciente sea capaz de percibir lo que se le solicita.

Son ejercicios que se indican según la patología a tratar: postural o correctiva, reeducación, rehabilitación y de elongación.

e) Deporte terapéutico

Forma parte de la reeducación funcional del paciente. Los efectos fisiológicos son el control del movimiento y amplitud articular, aumento del capital salud y resistencia física. Los efectos psíquicos son confianza en si mismo (autovaloración). Efectos sociales integración en un equipo y desarrollo de la autonomía.

f) Mecanoterapia

Engloba un conjunto de técnicas de tratamiento que requiere el uso de aparatos diversos como: jaula de Rocher, cinchas, empuñaduras, mesas, poleas, resortes. Las terapias son de suspensión, con poleas y con resortes.

Estas técnicas pueden ser:

- Movilización autopasiva simétrica: cuando el miembro activo sano y el pasivo enfermo se movilizan en el mismo sentido. Facilita los reflejos colaterales.
- Movilización autopasiva asimétrica: los dos miembros se mueven en sentido opuesto.

El sistema de poleas y pesas, elimina la acción de la gravedad a través del sistema de suspensión.

g) Actividades de la vida diaria (AVD)

Su finalidad es reintegrar al paciente a la vida cotidiana, a la vida social y ayudarlo reencontrar su independencia.

Para realizar esta etapa, el kinesiólogo debe conocer las posibilidades del paciente, saber cuales son los movimientos que este necesita hacer y podrá hacer en su casa o en su trabajo. Es necesario enseñarle a coordinar, recuperar la destreza y fuerza para cada uno de estos movimientos.

En el caso que necesite un aparato o una adaptación enseñar a utilizarlo con éxito. Esta etapa se asocia íntimamente con Terapia Ocupacional.

h) Técnicas Especiales de la Kinesiterapia

* Técnica de tonificación muscular:

Son contracciones isométricas o estáticas, contracciones isotónicas o dinámicas.

* Técnicas movilizadoras:

Son las manipulaciones como la quiropraxia y la osteopatía y las tracciones o elongaciones que pueden ser manuales o mecánicas tracción cervical y pelviana.

i) Técnicas de reeducación neuromuscular propioceptiva

Es un conjunto de medios que ayudan a adquirir un trabajo del sistema neuromuscular, gracias a la estimulación de los propioceptores.

Entre ellas podemos nombrar:

- Técnica de Bobath: permite inhibir los esquemas de movimiento patológico e influir en el tono muscular, combinando la técnica de inhibición y facilitación. Es utilizado sobre todo en niños, también en traumatizados craneanos y hemipléjicos.

- Método Kabat: es un método de reeducación global que consiste en fortalecer o en suscitar el arco de movimiento voluntario del paciente por el accionar simultaneo de la mayor cantidad posible de estímulo que faciliten la respuesta del sistema neuromuscular. Tiene aplicaciones muy variadas en parálisis centrales, funcionamiento muscular, recuperación de la movilidad articular y lucha contra la espasticidad.

j) Técnicas vertebrales:

- Método de Klapp: gimnasia funcional creado y empleado para el tratamiento de las desviaciones vertebrales. Consiste en movimientos ejecutados en cuadripedia o de rodillas.

- Método de Mezieres: tratamiento basado en el estiramiento de los músculos que ocasionan" la

lordosis y de los músculos rotatorios externos mediante un mantenimiento postural, bastante prolongado para obtener un efecto de "fluencia" de las masas musculares.

k) Kinesiterapia respiratoria

Posee técnicas que le son propias y ocupa un lugar muy importante en la reeducación. Tiene por finalidad el mantenimiento o la vuelta a la función respiratoria normal. Comprenden técnicas de limpieza y reeducación respiratoria (percusión, vibración).

Indicaciones:

En cirugía torácica, pulmonar, cardiaca, abdominal, postraumática. Reanimación, Enfermedades cardiacas. Enfermedades del aparato respiratorio como síndromes pleurales y restrictivos, bronquitis, enfisemas, asma bronquial, etc.

l) Técnicas especiales de masaje

- Masaje de tejido conjuntivo o reflejo: consiste en estirar en el tiempo y el espacio diferentes capas de tejido conjuntivo periférico, y mediante los sistemas nerviosos cerebrospinales y vegetativos, en modificar el medio interior en la zona de excitación. Las nociones de arco reflejo, de inervación segmentada y de dermatoma son básicos para esta técnica.

Indicaciones:

Arteriopatías obliterantes, tortícolis traumáticas, tendinitis, entorsis.

Ciertas afecciones coronarias y del miocardio. Afecciones respiratorias. Dolores de cabeza.

Drenaje linfático

Tiene por finalidad evacuar los líquidos excedentes y los desechos metabólicos por las vías linfáticas. La presión manual será equivalente a una "caricia apretada" (40 mmHg) para evitar un colapso del vaso linfático.

Indicaciones:

Mastectomía, linfodema.

m) Técnicas de relajación

Las mas utilizadas son:

- La Técnica de Schultz: su finalidad es poner el cuerpo y el espíritu en reposo y provocar una desconexión generalizada del paciente.

- La Técnica de Jacobson o relajación progresiva: su finalidad es disminución del tono muscular y para lograrlo es necesario, en reposo, tomar conciencia de la diferencia de sensación entre la contracción muscular y la distensión muscular.

- La Eutonia de Gerda Alexander: es la búsqueda del tono muscular equilibrado que se realizara en piano de la tensión muscular, la imagen corporal, del juego articular, de las funciones respiratorias y circulatorias.

n) Psicomotricidad

La reeducación psicomotriz es una terapia que actúa, por intermedio del cuerpo, sobre funciones mentales perturbadas. El paciente debe ser considerado en su unidad, en su medio de vida.

La reeducación psicomotriz comporta una serie de ejercicios que forman un todo: Relajación, ejercicios de equilibrio, ejercicios de coordinación óculo manual o ejercicios de esquema corporal, de lateralidad y de orientación espacial, ejercicios de estructuración temporal y rítmica. Ejercicios de coordinación.

Se aplica principalmente en la reeducación de los trastornos de orden neurológico, psiquiátrico, y de comportamiento del niño y del adulto. En niños con retraso psicomotriz.

2.3- EXAMENES DE CONTRATO

El servicio de Kinesiología y Fisiatría es contratado por una Institución mediante la firma de un contrato en donde se instrumentan las condiciones de prestación del servicio y la forma de su retribución.

Para cumplimentar la calidad de la prestación del servicio, establecido en el contrato, se mencionan las siguientes condiciones:

Recursos Físicos

Planta física: ubicada en planta baja con una superficie total de 500 metros cuadrados con rampas de acceso, puertas magnéticas, pisos antideslizantes, pasamanos, carteles indicadores visibles, música funcional y televisión.

En el caso que el paciente internado o ambulatorio, y/o acompañante, se encuentren en pisos superiores debe contar con ascensores adecuados para sillas de ruedas y Camillas.

Sala de espera: confortable, con facilidades para pacientes con sillas de ruedas y/o Camillas.

Mobiliario: anatómico y funcional en sillas, banquetas, sillones, mesas. Ambiente calido, agradable y estéticamente armonioso. Buena ventilación con iluminación natural y artificial.

Sanitarios: adaptados para los pacientes.

Doble circulación de acceso para recepción de pacientes ambulatorios y/o internados.

Dependencias administrativas que cuenten con una computadora para la admisión de pacientes.

La planta física contará con 20 gabinetes, uno de los cuales se ocupa para la urgencia, uno de mayor superficie para el tratamiento grupal, una amplia unidad de gimnasio y una sala de hidroterapia. La división de los gabinetes serán de material no inflamable.

Sala de profesionales: con su correspondiente sanitario.

Despacho para el jefe de Servicio dotado con una computadora.

Sala de kinesiólogos para reuniones y ateneos. Dos computadoras para uso de los kinesiólogos ubicadas en las áreas de trabajo.

Area destinada al depósito de ropa, elementos y aparatos.

Sistema de luz de emergencia. Detectores de humo. Extinguidores de incendio.

Aire acondicionado y/o calefacción.

Equipamiento del gabinete

Cada gabinete esta dotado con una mesa de tratamiento individual Camilla Kinésica, almohada, perchero, silla, tarima o escalerita, y mesa rodante con los diferentes aparatos de fisioterapia, cesto de residuos con tapa y su bolsa correspondiente.

Aparatos de fisioterapia

12 Rayos infrarrojos, 4 aparatos de calor por inducción, 2 rayos ultravioletas, 4 radar/microondas, 15 ondas cortas, 15 ultrasonido, 20 unidad de coldpack y hotpack, 6 magnetoterapia, 6 laser, 5 presoterapia, parafina, 2 aparato nebulizador común y/o ultrasónico, 2 aparato de aspiración, 4 aparato generador de electroterapia y sus diferentes corrientes de aplicación, 2 homas de Bier, 4 aparatos de tracción vertebral mecánica y 2 sillones ergonómicos para masoterapia. Una sala de hidroterapia con sus diferentes aplicaciones.

Elementos a utilizar

Colchonetas, Camillas, bastones, andadores, trípodes, muletas, rodillos, triángulos de diferentes medidas, pelotas, mesa de bipedestación, paralelas, rampas y escaleras, espejos, espaldares, rueda de hombro, ejercitador para miembro superior, tableros, cajas, ejercitadores, bancos, plataformas, balanceadores, sostenedores, mesas, plantados, ensartes, arcos, túneles, aros, trapezoides, prismas, osciladores, bloques, rompecabezas, bicicleta fija, aparato de remo regulables, sillas de ruedas, Camilla americana o mesa de cuadriceps, mesa de trabajo, corset, collar, férulas, valvas, yesos, pilones, ortesis, poleas, pesas, bolsas de arena, eslingas, resortes, patines, cintas, vendas, cabestrillos, rodilleras, coderas, tobilleras, muñequeras, agarraderas de seguridad, colchones de aire y de

agua, levanta pacientes.

Procedimientos

Comprende las siguientes técnicas: cuidado de posiciones, cambios de decúbito, movilizaciones, elongaciones, goniometrías, masoterapia, reeducación global y analítica, técnicas, Bobath, facilitación neuromuscular propioceptiva, método Kabat, plan de ejercicios específicos, evaluación de posturas y ejercicios posturales, eutonía, manipulaciones vertebrales, quiropraxia, técnicas de Mezieres, evaluación y asistencia kinésica respiratoria, ejercicios respiratorios, estimulación temprana, estimulación psicomotriz, rehabilitación cardiaca, kinefilaxia, actividad kinésicas en conjunto realizadas en general en pacientes con similares patologías, pueden comprender actividades asistenciales y recreativas. Técnicas especiales de masaje, técnicas de relajación, tonificación, gimnasia médica, otras

Recursos humanos

- 1 Jefe de Kinesiólogos
- 3 Jefes de unidad, uno por turno
- 3 Kinesiólogos para atender a los pacientes internados en forma rotativa dentro del plantel, uno por turno.
- 15 Kinesiólogos para la atención de pacientes ambulatorios, 5 en cada turno
- 2 Administrativas
- 2 Personal de maestranza
- 3 Residentes, uno por cada turno
- 6 Alumnos, dos por cada turno

El Servicio de Kinesiología y Fisiatría brinda su atención de 8hs hasta las 20 hs. Cuenta con un plantel de 18 profesionales kinesiólogos repartidos en tres turnos de 4hs.cada uno.

En cada turno se cuenta con: 1 jefe de unidad, 1 kinesiólogo abocado a la atención de pacientes internados y 5 kinesiólogos para la atención de pacientes ambulatorios.

El jefe de unidad informara el parte diario y las novedades al jefe del servicio.

El tiempo estimado de prestación kinesiológica es de 20 minutos (según Resolución Ministerial Nro. 282/1994). Debido a la pluralidad de las prestaciones fisiokinésicas, la política de la Gestión de Calidad de la Institución determina implementar un incremento en los tiempos de atención: de cada paciente, solamente en los casos que sea necesario, de acuerdo a su patología.

Cumplimentando esta modalidad de trabajo, el Servicio puede cubrir una demanda que oscila entre los 180 pacientes diarios. Se estima que la lista de espera de consulta no supere de 5 días hábiles.

Para obtener resultados de calidad, la organización es necesario que este íntimamente ligada a satisfacer las demandas del cliente/paciente, de los miembros de la organización y de la sociedad en su conjunto. Constituye esto un poderoso estímulo a la reorganización de la Institución. Todo un reto.

Contrato

Se establecerá en el contrato la vigencia de duración de un año y su opción a la renovación o rescindir del mismo, según el mismo, el Servicio de Kinesiología asume la responsabilidad frente a los beneficiarios y o terceros, por el desempeño de los integrantes del mismo. A tales efectos se obliga a constituir un seguro de responsabilidad civil por "mala praxis", dolo, negligencia o cualquier otra calificación legal, con una compañía aseguradora aceptada por la entidad.

El prestador deberá cumplir puntualmente sus obligaciones fiscales, laborales y previsionales.

Quedará acordado en el contrato que un porcentaje del importe de la facturación se abonará mensualmente a la Institución para gastos de servicios generales (limpieza, seguridad, ascensores, lavandería, etc) .

La contratación se hará por la modalidad de retribución del trabajo profesional, por prestación

La Obra Social somete sus prestaciones al Nomenclador Nacional, según el cual se formaliza en el contrato.

Las normas generales del Nomenclador Nacional son:

* Todas estas prácticas deberán ser autorizadas previamente por la Auditoría Médica o persona responsable de la Obra Social.

* Los profesionales colaboradores de la medicina podrán facturar solamente el código de su actividad.

Las normas particulares del Nomenclador Nacional son:

* Cuando se realice una o más prácticas del código 25,01,01 (fisioterapia) o del código 25.01.02 (kinesioterapia) en una sesión se deberá facturar una sola vez x el valor del código.

* Cuando se realice una o más prácticas del código 25.01.01 (fisioterapia) y una o más prácticas del código 25.01.02 (kinesioterapia), en una misma sesión, se facturará la suma de los valores correspondientes a ambos códigos una sola vez.

* Las Obras Sociales autorizarán hasta 30 sesiones anuales, pudiendo extenderse según la evaluación de cada caso y teniendo en cuenta la necesidad de cada paciente según la patología.

Se entiende por sesión el conjunto de una o más prácticas, realizadas en un acto kinésico en el consultorio, domicilio o institución asistencial.

Las prácticas kinésicas no nomencladas son convenidas entre la Institución (el prestatario) y el Servicio de Kinesiología (el prestador).

Son 2 las prestaciones no nomencladas en nuestra especialidad:

Aparato de Rayo Laser Infrarrojo y Aparato de Magnetoterapia.

2.4 - CONTROL DE DISEÑOS

No se aplican las ISO 9002

2.5 - CONTROL DE DOCUMENTOS

Su objetivo es mantener un sistema de actuación documentado para la realización la verificación y el seguimiento de pautas comunes del servicio.

Dicha documentación debe permanecer en el Servicio a disposición del personal de acuerdo a su rol y consiste en:

- Historia Universitaria de la Kinesiología y Fisiatría Argentina.
- Contrato.
- Manual de Inventario.
- Normas ISO 9000.
- Ley de Kinesiología 13.970 y Código de Etica.
- Ley 24.317 -Ejercicio de la Kinesiología.
- Reglamentación del ejercicio de la Kinesiología - Decreto 1288/97.
- Ley 19.549- Decretos Reglamentarios.
- Ley 19.550- Contrato Societario.
- Normas de Organización y Funcionamiento de las áreas de Kinesiología y Fisiatría de establecimientos asistenciales según niveles de riesgo.
- Legajo del personal.
- Manual del personal con sus funciones, derechos y obligaciones de trabajo.
- Manual de Procedimiento de Kinesiología y Fisiatría.
- Manual de Funcionamiento de los aparatos que se utilizan.
- Manual de Control de Infecciones y Barreras de Protección.
- Manual de Procedimiento para evacuación en caso de incendio.
- Libro de registro de service de mantenimiento y reparación de cada uno de los aparatos y elementos.
- Seguro de mala praxis, dolo negligencia.
- Organigrama del servicio y mecanismos de reemplazo en el caso de ausencia y licencias.
- Programa de mantenimiento de las instalaciones red eléctrica, extinguidotes.
- Pisos antideslizantes, mantenimiento de techos y aberturas, etc.
- Libro de actas donde se registran los cursos de capacitación y asistencia dentro del servicio.
- Libro de Actas para registrar la pasantía de residentes y alumnos.
- Legajo del personal.
- Manual del personal con sus funciones, derechos y obligaciones de trabajo.
- Manual de Funcionamiento de los aparatos que se utilizan.
- Manual de Control de Infecciones y Barreras de Protección.
- Manual de Procedimiento para evacuación en caso de incendio.
- Libro de registro de service de mantenimiento y reparación de cada uno de los aparatos y elementos.
- Seguro de mala praxis, dolo negligencia.
- Organigrama del servicio y mecanismos de reemplazo en el caso de ausencia y licencias.
- Programa de mantenimiento de las instalaciones red eléctrica, extinguidores A, B y C, pisos antideslizantes, mantenimiento de techos y aberturas, etc.)
- Libro de actas donde se registran los cursos de capacitación y asistencia dentro del servicio.
- Libro de Actas para registrar la pasantía de residentes y alumnos.
- Libro de quejas, sugerencias y felicitaciones.
- Nomenclador Nacional de Prestaciones.
- Aparatos de Electromedicina- Especificaciones Generales de Seguridad.
- Libros de registros de entradas y salidas.
- Archivo de Hoja de Kinesiología.
- Archivo de Informes Kinésicos.
- Normas de atención profesional de Kinesiología y Fisiatría.

- Libro Diario
- Libro de IVA compras. (Insumos)
- Registros Estadísticos a través del Sistema de Computación, con su respectivo archivo).

2.6 - COMPRAS

Para garantizar la calidad de las prestaciones a través del tiempo durante el cual dure el convenio celebrado entre la Institución y el Servicio de Kinesiología, se establecerá el compromiso de respetar las Normas ISO en lo que se refiere tanto a equipamiento como a insumos a utilizar.

En toda compra que se realice ya sea por licitación o directa, las especificaciones se harán bajo las Normas mencionadas y la documentación estará a disposición de quienes realicen inspecciones o auditorias.

Partiendo de la base de que algunos equipos no están conformados de acuerdo a las mismas, el Servicio de Kinesiología se compromete a renovarlos a medida que la industria presente los mismos.

Por su parte la Institución proveerá de la energía (luz, gas, etc.) adecuada para el normal funcionamiento de los equipos evitando de esta manera el deterioro de los mismos y asegurando su vida útil.

El objetivo del Servicio de Kinesiología es lograr un standard de Calidad Total y Mejora Continua por lo tanto el mismo se cumple solo cuando el personal de todos los agrupamientos estén debidamente concientizado y entrenado, y disponga de la mayor cantidad disponible de equipos certificados bajo las normas IRAM 4220 e IEC 60601 e insumos de calidad certificada la 6ta edición Farmacopea Argentina.

2.7- PRODUCTO SUMINISTRADO POR EL PROPIO PACIENTE

El kinesiólogo tratante se debe asegurar que el producto suministrado por el cliente, sea el indicado por el medico y verificar que el mismo sea apto para el y su patología. Se prevea de antemano que el elemento a utilizar no haya sufrido algún daño o posibles extravíos, para evitar así problemas a posteriori en su rehabilitación.

Se utilizan productos tales como: cremas o geles para técnicas de masoterapia, medicamentos hidrosolubles (geles y ampollas) para aplicaciones de aparato de iontoforesis, ortesis, andadores, bastones, vendas elásticas y elementos de adaptación para las actividades de la vida diaria, etc.

Constatar que los elementos suministrados por el cliente, cumplan con en el contenido del Manual de Calidad.

El kinesiólogo tratante deja registrado en la Hoja Kinésica los productos o elementos suministrados por el cliente/paciente.

2.8 -IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO Y SEGUIMIENTO

El kinesiólogo tratante deberá constatar que los datos personales y lo inherente al tratamiento registrados en la ficha del sistema al ingreso del paciente a tratar, corresponda al mismo. Asimismo deberá corroborar que los datos volcados en la Hoja Kinésica coincidan con los de la ficha del sistema.

En la evolución de la Hoja Kinésica se registrarán: los aparatos utilizados, la dosificación (tiempo de intensidad) del tratamiento y la zona tratada. Además, las Técnicas Kinésicas (masoterapia, movilizaciones, elongaciones, técnicas específicas, ejercicios, etc.) que se aplicaron de acuerdo a la patología y el estado actual del paciente, de acuerdo a lo mencionado en el Manual de Calidad.

Constatar en la medida que se avanza en el tratamiento que los resultados sean favorables hasta el momento del alta kinésica, midiendo su evolución con las técnicas de evaluación ya descriptas.

Confección del informe kinésico luego de finalizadas las sesiones para ser elevado al médico tratante, con copia para el Archivo de Informes Kinésicos.

Es de vital importancia informar al cliente/paciente: el tratamiento a seguir, su efecto fisiológico, (lo que sentirá en el momento de la aplicación) y el tiempo aproximado de duración. En caso contrario, deberá indicársele al paciente que informe de inmediato al profesional sus dudas o cualquier otra sensación que perciba, para que el profesional actúe al respecto.

A través de estos mecanismos de participación se logra que el servicio se adecue a las preferencias del paciente, prestándole plena atención, informándolo puntualmente, ofreciendo un trato humano y profesional de calidad.

2.9 - CONTROL DE PROCESOS

El servicio de Kinesiología y Fisiatría depende de la Dirección de la Institución, a través del departamento o división correspondiente, donde esta inserto, mediante la firma de un contrato. El Servicio esta dirigido por el Jefe, quien es el responsable del cumplimiento de las normas, de los objetivos, deberes y derechos que se detallan a continuación:

- * Todo miembro del Servicio recibirá el Manual del Personal con sus funciones, derechos, y obligaciones de trabajo.
 - * Todo miembro del Servicio cursara todo problema o iniciativa en primer instancia a su superior inmediato, quien lo elevara al Jefe.
 - * Todo miembro del Servicio deberá observar normas de respeto al prójimo así como procurar la buena relación entre los componentes del mismo.
 - * Siendo la presente una tarea netamente servicial, el individuo que concurra al servicio será considerado con dignidad y respeto, se tratara de brindar la mejor atención posible sin discriminaciones de ningún tipo. Conteniendo psicológicamente y espiritualmente al paciente y a su familia en todo momento de la rehabilitación.
 - * El paciente recibirá atención respetuosa y considerada por parte de todos los integrantes del equipo, preservando su intimidad dentro de los límites de su asistencia kinésica.
 - * El paciente respetara los horarios estipulados para su atención y se los educara en su cumplimiento.
 - * El paciente deberá notificar su ausencia en el día de su sesión.
 - * El paciente podrá solicitar información comprensible sobre su enfermedad en cuanto al tratamiento a efectuar, su evolución y toda decisión importante a tomar.
 - * El paciente podrá rehusar tratamientos y haciéndose responsable de ello por escrito. Su decisión podrá ser revocada por orden judicial ante peligro de su rehabilitación integral.
 - * El paciente será informado que tiene a su disposición el libro de quejas, sugerencias y felicitaciones.
 - * El paciente tendrá la garantía del "secreto profesional".
 - * El paciente tendrá la obligación de cuidar las instalaciones, mobiliaje, elementos de trabajo, y ropas, etc.) el paciente como el equipo de profesionales no podrá fumar dentro del Servicio.
 - * Todo conflicto interpersonal que pudiera suscitarse se solucionara en el marco interno del Servicio, por lo que, cada cual contribuirá al logro de este mecanismo.
 - * El personal contribuirá a mantener el servicio en el mejor estado de conservación, cuidando inmuebles, útiles, infraestructura, etc.
- Del mismo modo se mantendrá la higiene desde la presentación personal hasta la limpieza general.
- * Todos prestaran eficientemente sus tareas en las condiciones de tiempo, forma, lugar y modalidad que determine las normas del Servicio, de la Institución y de la normativa legal.
- Se considerara toda sugerencia tendiente a mejorar, métodos y sistemas de trabajos, que faciliten y/o optimicen la prestación.
- * Todo el personal deberá llevar identificación de su apellido, cargo o función.
 - * El personal contara con material de protección (bioseguridad) para atender pacientes que presenten por ejemplo, lesiones de piel, úlceras, afecciones respiratorias e infecciones.
 - * Todo el personal debe completar el plan de vacunación, certificado en la libreta sanitaria.
 - * Se realizara una revisión periódica del mantenimiento preventivo de todos los aparatos de fisioterapia, elementos de trabajo del gimnasio, e instalaciones eléctricas de la planta física, según normas establecidas (limpieza, reponerlos, y cambiarlos de ser necesario, registro de soporte de los controles y cambios realizados).
 - * Se controlara el correcto funcionamiento de los aparatos de fisioterapia, inmediatamente antes de iniciar la atención del paciente, en cada turno.
 - * Se inspeccionará que estén en condiciones de uso cada uno de los elementos necesarios para prestación del paciente: elementos de los gabinetes, elementos de la unidad de gimnasio, aparatos de fisioterapia, elementos de la sala de hidroterapia, material descartable, limpieza adecuada y ambientación.
 - * El jefe del servicio periódicamente verificara la evolución de la Hoja Kinésica con la atención que se

esta efectuando al paciente y la correcta elevación del Informe Kinésico al médico tratante.

* El sistema de licencias ordinarias y/o programadas deberán ser planificadas con el jefe del servicio y los jefes de Unidad de cada turno, a fin de organizar el servicio.

* Ante ausencias imprevistas, como ser licencias por enfermedad, el Jefe de Unidad distribuirá adecuadamente la atención de los pacientes.

* El paciente internado debe concurrir al gimnasio con su Historia Clínica, en la cual se adosará la Hoja Kinésica, quedando el duplicado en el archivo correspondiente.

* El personal administrativo debe ser cordial, respetuoso y activo.

* El personal administrativo hará firmar al paciente o a I familiar directo el consentimiento informado en cada sesión kinésica.

* El personal administrativo realiza la admisión del paciente. Verifica la orden médica y confecciona el encabezamiento en la hoja Kinésica con los datos personales del mismo.

* Residentes y alumnos concurrirán en forma obligatoria a los ateneos y cursos que se dictan en el Servicio.

* El personal de Maestranza estará debidamente uniformado e identificado y mantendrá las instalaciones en perfecto estado de higiene y orden.

* El trabajo en equipo interdisciplinario (médico, fonaudiólogas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales y kinesiólogos/fisiatras) logra la mejor calidad de atención a efectos de maximizar la satisfacción del paciente/cliente.

2.10 - INSPECCIÓN Y VERIFICACION

Los insumos utilizados para la prestación deben ser de marca registrada en el mercado, de lo contrario se procederá a su devolución por no satisfacer con la calidad pretendida.

En el inicio del tratamiento se realiza la evaluación al paciente de su estado actual para determinar los pasos a seguir. Durante el tratamiento se evalúa los efectos terapéuticos logrados y al finalizarlo medimos el grado de recuperación del paciente.

Es importante destacar que la evolución del tratamiento tiene un gran componente subjetivo dado por el paciente y por el profesional tratante. La buena relación kinesiólogo/paciente es de vital importancia para lograr la colaboración activa del mismo durante el tratamiento, siendo esta condición previa y necesaria para el éxito de su rehabilitación.

Para realizar una estadística evaluativa de los tratamientos, el equipo de trabajo determina la siguiente clasificación, para medir resultados al finalizar las sesiones fisiokinesicas:

- | | |
|--------------|------------|
| 1. muy buena | + del 75% |
| 2. buena | 50% al 75% |
| 3. regular | 30% al 50% |
| 4. pobre | - de 30% |

Esta evaluación queda registrada en la Hoja Kinésica y en el Informe kinésico será elevado al medico tratante, quien determinara la continuidad o el alta del paciente.

2.11 - EQUIPOS DE INSPECCIÓN, MEDICIÓN Y VERIFICACIÓN

La calidad de los equipos de fisioterapia es acreditada cumpliendo las normas de seguridad de electromedicina IRAM 4220 e IEC 60601. Las compras que se realicen se harán por licitación o directa bajo la especificaciones de las normas mencionadas.

Los controles periódicos de cada equipo de fisioterapia, calibración, mantenimiento y service correspondiente, estarán a cargo de la empresa proveedora de los mismos.

El personal verificara el buen funcionamiento de los materiales de trabajo y equipos de fisioterapia antes de cada turno de atención.

La utilización de equipos de última generación para la mejora continua se hará mediante la capacitación de los profesionales en forma constante a través de cursos, ateneos y conferencias.

Se confeccionara una ficha de los equipos de fisioterapia y materiales de trabajo, donde se registran las diferentes características (fecha, denominación, fabricante, modelo, numero de serie, fecha de ingreso, condiciones, instalación, calibración, garantía fecha, servicio técnico, inventario, numero, etc.).

Es de vital importancia el control e inspección de las instalaciones eléctricas (corriente eléctrica, disyuntor, descarga a tierra, etc.) de la planta física.

Los datos de los equipos y materiales de trabajo se ingresaran en un sistema computarizado para realizar el seguimiento de la vida útil y el rendimiento de cada uno de ellos.

2.12 - ESTADO DE INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN

Se llevara un registro escrito de las verificaciones periódicas programadas y de los arreglos imprevistos de los aparatos de fisioterapia y materiales de trabajo.

Los aparatos de fisioterapia y materiales de trabajo estarán señalizados por medio de etiquetas de diferentes colores, de acuerdo al estado en que se encuentran durante las etapas de verificación (fecha de vencimiento, característica, deterioro, etc.). Dichas etiquetas serán colocadas en los aparatos y otros elementos de trabajo en forma visible. Se codificara de la siguiente manera:

- a. Rojo: para los equipos y elementos a dar de baja.
- b. Amarilla: para los equipos y elementos a reparar.
- c. Verde: los que se encuentran en optimas condiciones.

Se deberá llevar un registro en el libro correspondiente con los datos del aparato y/o elemento de trabajo a dar de baja, el motive de la misma y la firma del jefe del servicio.

El jefe deberá verificar diariamente el listado de los aparatos que deben ser reparados (tarjeta(amarilla), para que todo el personal tenga conocimiento.

Este seguimiento minucioso de las acciones de prevención, reemplazarían con menos gastos a los, de inspección y verificación, optimizando así la gestión de calidad.

Se deberá llevar un registro de autorización dada por la autoridad de inspección de la circulación de los productos aprobados.

2.13 - CONTROL DE PRODUCTOS NO CONFORMES

El paciente que concurre al Servicio de Kinesiología y Fisiatría puede expresar o no, según su personalidad, disconformidad en cualquiera de las etapas de su paso por el mismo.

Estas etapas las podemos dividir en: pretratamiento o de recepción, durante el tratamiento y postratamiento. En todas ellas encontraremos un componente subjetivo que merece especial consideración porque parte de las vivencias del propio sujeto el cual puede o no tener razón; pero esa es su óptica y merece que se tenga en cuenta, ya que su opinión siempre es válida.

Etapa previa al tratamiento o pre-tratamiento: en esta etapa son muy comunes las quejas. Las mismas pueden manifestarse desde el momento en que el médico le indica al paciente o al familiar que debe concurrir al Servicio durante una cierta cantidad de tiempo traducido en sesiones. A toda persona le ocasiona cierto grado de inconveniente salir de su rutina para encarar una nueva y esto se ve acrecentando si padece de algún grado de incapacidad o dolor.

Esa primera sensación va seguida por las molestias que le ocasiona el conseguir el turno de atención, que para ella debe ser concedido para el día siguiente y el servicio tiene sus propios tiempos.

Para evitarlas es necesario que el Recurso Humano que se disponga para este menester sea idóneo. Sepa entender al paciente, que conozca perfectamente al Servicio, que este capacitado en la toma de decisiones y que tenga como base de su accionar las normas perfectamente claras para poder solucionar los problemas que se planteen. Es responsabilidad del Jefe de Servicio y Jefes de Unidad que el paciente reciba la atención adecuada en el momento adecuado, para ello es necesario identificar el error cometido tomando así acciones correctivas y preventivas.

En la sala de espera el mobiliario debe estar acorde con los pacientes que debe recibir. Se evitara las sillas bajas y los sillones que ofrezcan dificultades para sentarse o incorporarse. Se dotara de confort y en lo posible a ella no deben llegar las voces provenientes de los gabinetes.

En los gabinetes no existirán tomacorrientes ni prolongadores que obstaculicen los movimientos. Los prolongadores directamente deberán evitarse, salvo fuerza mayor y ocasionalmente. No deben encontrarse en los mismos, equipos descompuestos o fuera de uso. Deben contar con los elementos necesarios en cada gabinete para la atención del paciente.

En el gimnasio no se permitirá el uso de elementos por personas ajenas y debe efectuarse el control diario de los mismos a fin de evitar accidentes.

El personal no efectuara ante los pacientes críticas al Servicio ni se quejara ante los mismos de posibles carencias de elementos o equipos. Las inquietudes que naturalmente surgen deben canalizadas entre los profesionales del mismo tendiendo a un fin constructivo.

El objetivo de la Institución es conocer y dar la máxima prioridad a las necesidades del cliente interno. Las necesidades y deseos del personal también deben ser considerados a fin de motivarlos y consecuentemente brindar buena atención.

Se realizaran encuestas de satisfacción al cliente interno y externo. Este ultimo cuenta a si mismo con el libro de quejas, felicitaciones y sugerencias. Toda queja, denuncia o petición que formule el paciente y/o su familiar debe ser realizado por escrito con la identificación correspondiente obligación ineludible del Jefe del Servicio, recibirlas, tramitarlas y responderlas.

En cuanto a lo referido al control de los elementos de trabajo y equipos de fisioterapia que por su deterioro pueda convertirse en material de riesgo o tener alto costo de mantenimiento que incide en la

eficiencia, deberá darse de baja registrándolo en el libro con fecha y firma del Jefe del Servicio.

2.14 - ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

El servicio tendrá en cuenta los siguientes mecanismos de corrección y prevención para el aseguramiento de la Gestión de Calidad

Si la orden medica no contara con fecha actualizada, nombre y apellido del paciente, edad, sexo, diagnostico, tratamiento kinésico solicitado, numero de sesiones indicadas y contraindicaciones a tener en cuenta. Firma y sello del profesional tratante, la autorización de auditoria y el consentimiento informado, donde se noticiara el paciente la terapia a efectuar y los riesgos propios de los procedimientos indicados, el mismo deberá estar firmado por el paciente o familiar directo, la administrativa del Servicio se comunica con el medico tratante vía telefónica para su corrección.

Si algún personal administrativo o profesional tratante observara la hoja Kinesica con los datos incompletos lo informara al Jefe de Unidad para que determine las acciones a seguir:

Cada profesional informara al Jefe de Unidad la dificultad en la atención del paciente ya sea por interrupción del tratamiento o su demora o cualquier dificultad o inconveniente relativo al tratamiento efectuado.

El personal administrativo informara al Jefe de Servicio o al Jefe de Unidad las causas que entorpecen o dificultan su tares, así como también en la atención de los pacientes.

El paciente deberá avisar con anticipación su ausencia a la sesión para poder programar la jornada laboral y darle la posibilidad de recuperarla en otro turno.

Se tomara en cuenta las notas de reclamaciones en el libro de quejas, sugerencias y felicitaciones, por parte del paciente, del familiar o del acompañante.

Se efectuara el sondeo de opinión a los pacientes que concurren al Servicio de Kinesiología y Fisiatría, cuyos resultados se tornaran con una periodicidad de 3 meses.

Todo el personal motivara al paciente a que responda la encuesta, ya que su opinión será respetada para conocer y satisfacer sus necesidades y expectativas. La información obtenida a través de la encuesta permite identificar las causas de la no calidad para modificar el proceso de mejora.

Para asegurar la Gestión de Calidad los kinesiólogos realizaran cursos de actualización y perfeccionamiento y capacitación de post-grado, asistencia a conferencias, jornadas, congresos para incrementar la idoneidad del profesional.

Se efectuaran ateneos con una periodicidad de una vez por semana con asistencia obligatoria de kinesiólogos, residentes y alumnos, para la evolución de la investigación clínica aplicada a la atención kinesica.

El Jefe de Unidad reunirá al plantel de cada turno para informar las novedades del Servicio y de la Institución.

Usar correctamente el tiempo contratado por parte del personal del Servicio.

Distribuir responsabilidades, al recurso humano, según capacidad y experiencia.

Las actividades del personal serán adjudicadas sin tener en cuenta la edad. La evaluación de desempeño en forma periódica de todo el personal del Servicio, forma parte del Sistema de Excelencia.

Los registros obtenidos del seguimiento de la vida útil de cada aparato de fisioterapia y, elementos de trabajo será un valioso dato para realizar los cambios, revisiones de los mismos oportunamente.

Se implementan acciones correctivas en la recepción de los insumos tales como algodón, alcohol, vaselina, parafina, geles y cremas, cambiando de marca o pidiendo al proveedor las especificaciones de las fallas comprobadas (fecha de vencimiento del producto y calidad)

El programa de mantenimiento edilicio y de las instalaciones como muebles, sistema electrico, gas, calefaccion y refrigeracion sera requerido por el Jefe del Servicio o en ausencia por el Jefe de Unidad a la Institucion; con una frecuencia de 6 meses o en el momento inmediato que asi lo requiera.

2.15 – MANIPULACIÓN, ALMACENAMIENTO, ENTREGA

El Servicio contara con un deposito accesible al area de los gabinetes, gimnasio y sala de Hidroterapia, separado de la circulacion general.

El mismo esta dividido en 3 sectores bien diferenciados con su cartel identificadorio:

1°- Aparatologia y elementos de trabajo

2°- Insumos

3°- Alcohol (Inflamable)

1°- Aparatologia y elementos de trabajo: debidamente separados en estantes. Los clasificados con tarjeta roja son los dados de baja, los de tarjeta amarilla para reparar y los de tarjeta verde se encuentran en optimas condiciones a facil acceso.

2°- Insumos: Se colocaran en armarios debidamente ordenados y en buen estado para su uso inmediato. En ellos se cuenta con la ropa blanca y limpia: saleas, sabanas, toallones, fundas, ambos y delantales; y el material descartable: como guantes, barbijos, gasas, tela adhesiva, algodón, vendas y jeringas.

3°- Alcohol: se almacenara los frascos de alcohol en forma aislada en un armario separado., que indique "inflamable".

En un canasto cerrado con tapa se pondrá la ropa sucia.

La recolección de residuos es responsabilidad del personal de maestranza de la Institucion.

En el sector administrativo y a disposición de todo el personal contamos con el area de archivo, estadística, documentos y biblioteca,

2.16 - REGISTROS DE CALIDAD

Los registros del Servicio de Kinesiología y Fisiatría demuestran el logro de la calidad exigida con eficiencia en el Sistema de Gestión.

Todos los documentos deben ser revisados y aprobados en consenso por el equipo de trabajo. Deben constar con los siguientes lineamientos: fácilmente legibles, detallados, cronológicos y completos, sin siglas no convencionales.

*Consentimiento informado: Documento que se labra entre el profesional y el paciente o su representante legal, en el cual se fijan todas las consecuencias que pueden emanar del tratamiento, a las que mediante este documento el paciente da su conformidad. La información será clara y sencilla, completa, continuada, verbal y escrita sobre el proceso diagnóstico clínico funcional, pronóstico y alternativas del tratamiento, incluyendo cambios en los hábitos de vida, que se deberán adoptar y la forma en que la enfermedad afectará sus actividades advirtiendo las contraindicaciones terapéuticas.

*Hoja Kinesica: Contiene la información de utilidad clínica kinésica, suficiente y necesaria de las actuaciones sobre el paciente, en relación a la patología, el tratamiento realizado, su evolución y la evaluación final. Las secuencias clínicas kinesicas se registran sesión por sesión. Es adosada la Historia Clínica única del paciente.

*Informe Kinesico: Es el documento que se eleva al médico tratante al finalizar el tratamiento kinesico. Contiene las características de la evolución durante el tratamiento y el resultado de la evaluación final.

Registros Estadísticos: Son los registros diarios de las sesiones kinesicas prestadas (paciente que concurre y el que no) a través del Sistema de Turnos. Datos que serán seleccionados para la estadística.

* Protocolos: Planificados por el equipo de trabajo, de acuerdo a cada patología en particular.

Consta de: tiempo, objetivos del entrenamiento constituye, método de ejercitación, contenido de la ejercitación, frecuencia, volumen, duración, aparatos de fisioterapia y elementos a utilizar.

* Ateneos: para actualización y perfeccionamiento, lo que quedan registrados en un acta.

* Período de conservación; El archivo se mantendrá durante 15 años según las disposiciones legales vigentes.

* Cuadro de mando: Es una representación gráfica de la estructura de la organización en el cual se expresan jerarquías y relaciones de los diferentes niveles de la misma.

2.17 - AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

La auditoria kinesica es la evaluación de la calidad de la atención kinesica realizada por un profesional que ejerce la auditoria. Este profesional deberá responder, idealmente, al siguiente perfil; Forma parte del staff de Auditoria dependiendo del nivel de conducción.

Orgánicamente no deberá ser inferior jerárquico al jefe de Servicio. En todo caso, par jerárquico pero dependiendo de otra instancia decisoria. Ya que su evaluación podría estar teñida de subjetividades que pondrán sombras sobre su transparente. accionar.

Podrá ser auditor quien conozca prácticamente la problemática derivada de la atención de los pacientes por lo que es aconsejable tener no menos de 10 años de ejercicio profesional de carácter asistencial o especialidad. Constancia de haber efectuado cursos de Administración Hospitalaria y Auditoria en Instituciones reconocidas. Acreditar su practica profesional en Instituciones Publicas o Privadas.

Debe tener una formación sólida en el conocimiento de aspectos organizativos, administrativos que hacen a la salud, sus sectores y subsectores, su financiación, sus gastos y recursos, arancelamientos, modalidades de pagos de la atención.

Deberá conocer acerca de registros y sistemas de información.

Deberá conocer terms de comunicación social, liderazgo, estructura comunitaria que ayudaran a comprender aspectos generales de la sociedad que lo rodea y mejorar su relación con los pares.

Deberá conocer aspectos jurídicos y kinesicos legales de la auditoria y de la atención kinesica.

Deberá tener criterio y decisión para definir situaciones poco claras; elaborar informes con mayor ecuanimidad, realismo y objetividad.

Tendrá conocimiento de los alcances, incumbencias y ámbitos formativos de las especialidades subespecialidades kinesicas, a efectos de poder acreditar con propiedad y poder aprovechar sus organizaciones como apoyo e información para su actividad.

Deberá tener una concepción dinámica y una actitud docente antes que posiciones rígidas y punitivas. Velara por el cumplimiento de la categorización implementada por la autoridad correspondiente procurara que sea aplicada.

Deberá elaborar normas claras y establecer reglas transparentes que hagan a su accionar, desvinculándose de su actuación asistencial.

Deberá verificar que las normas propias de seguridad del Servicio sean cumplidas, como por ejemplo prevención de accidentes eléctricos, pisos antideslizantes, calefaccion y/o refrigeración adecuada, etc.

Deberá conocer la impresión de los pacientes acerca de la atención recibida.

Relacionarse con otras áreas no kinesicas, vinculadas a esta, la auditoria para mejorar el que hacer mutuo.

Deberá actualizarse permanentemente, no solo de la novedad de estudios kinesicos sino también de las auditorias de otras dreas de la salud afines en problemas comunes.

No tendrá intereses personales ni estar involucrado en aquellos casos que debe auditar, excusándose de actuar en ese caso.

Recurrirá a datos estadísticos, si existieran, o procurara generarlos para tener una visión más global no limitando su juicio a hechos aislados o acotados.

No deberá prejuzgar en ningún caso, ni emitirá opinión antes de analizar cada situación que se le presente. Tomara todos los recaudos necesarios para presentar su informe tomando todos los datos posibles.

Impulsara al desarrollo de nuevos modelos asistenciales, estimulara la investigación aplicada a efectos de optimizar el resultado acotando los gastos y evitando otros efectos colaterales indeseables, por ejemplo el tiempo de postración.

Durante el ejercicio de las funciones que le atañen debe mantener el nivel de excelencia de la atención kinésica sin descuidar su incidencia en los costos.

Estimara la hoja Kinésica como documento vital en la que se registra datos particulares y generales del paciente, su evaluación, el tratamiento efectuado, la evolución del mismo y el Informe Kinesico.

Deberá cuidar que la Hoja Kinesica utilizada en consultorios externos, con pacientes ambulatorios y pacientes internados que puedan ser atendidos en el mismo, sea adosada a la Historia Clínica del paciente, como hace mención el Programa Nacional de Garantía de Calidad.

Le compete establecer el encuadre de cada prestación, tanto en el aspecto terapéutica como retributivo sea veraz, como lo establece el Nomenclador Nacional.

Deberá adentrarse en la tecnología kinésica, para sustentar las fundamentaciones precisas de las prestaciones no codificadas en el Nomenclador Nacional, tanto en el aspecto terapéutico como retributivo.

Deberá analizar las evidencias, considerar los resultados de la gestión realizadas y finalmente elevar a las autoridades competente las conclusiones y recomendaciones claras, prolijas y sencillas e el informe técnico final

Luego del lugar y fecha, numero de expediente, y día y hora de la auditoria, se desarrollara el, informe en forma ordenada, sencilla, concreta y no superflua ni anecdótica detallando las tareas desarrolladas y las dificultades encontradas en el terreno, y se lo cerrara haciendo las conclusiones y recomendaciones. Sera foliado, sellado y firmado en cada una de sus carillas. Finalmente sera elevado a la Dirección de la Institucion.

Ser auditor presupone una tarea dificil porque no juzga el trabajo de su colega, sino aporta elementos para su mejor labor profesional.

Debemos buscar metodologías de trabajo que estimulen la investigación, que generen indicadores kinesicos, que se elaboren estándares de atención para que el proceso de la auditoria sirva para actuar antes y durante la atención profesional. Actuar evaluando exclusivamente los resultados de la atención significa parcializar la función del auditor, por lo cual actualmente se evalúa el proceso y el resultado de la gestión.

Indices de Calidad en Kinesiología y Fisiatría

Los datos que surgen de los registros que se efectúan habitualmente:

n° de pacientes atendidos, n° de consultas primera vez y ulteriores, sesiones grupales, sesiones individuales, sesiones de fisiokinesio consulta externa; si bien son importantes lo son aun más cuando se transforman en índices ya que los primeros al ser números absolutos si bien permiten algunas comparaciones, las mismas son valederas cuando se presentan en porcentuales. Recordemos que los índices surgen del cociente entre lo que deseamos investigar en un lugar en un lapso de tiempo

determinado y el total de la población que pudo estar afectada en ese lugar en ese mismo lapso de tiempo multiplicado por cien o por mil según la magnitud.

El contar con los Indices en los diferentes procesos nos permitirá a través del tiempo comparar las diferentes áreas del Servicio y con Servicios similares de otras Instituciones.(Benchmarking).

A modo de ejemplo podemos citar los siguientes, que nos permitirán deducir la calidad de las prestaciones que brindamos y nos harán pensar como mejorar.

* Indice de abandono de tratamiento

$$\text{IAT} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pte. que no completaron el tratamiento en un Servicio en 1 año}}{\text{N}^\circ \text{ total de pte. que iniciaron el tratamiento en un Servicio en 1 año}} \times 100$$

* Indices habituales en Fisioterapia

Indice de quemados por onda corta

$$\text{IQOC} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pte. quemados por la onda corta en un Servicio en 1 año}}{\text{N}^\circ \text{ total de pte. tratados con onda corta en un Servicio en 1 año}} \times 100$$

*Indice de resultado del tratamiento con magnetoterapia en fracturas

$$\text{ITMF} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pac. tratados con magnetoterapia cuya fractura consolido a los 3 meses en un Ser. en 1 año}}{\text{N}^\circ \text{ total de pac. fracturados tratados con magnetoterapia en un Servicio en el mismo año}} \times 100$$

* Indice de utilización del láser en epicondilitis.

$$\text{ITLE} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes tratados con láser en epicondilitis en un Servicio en 1 año}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes tratados con epicondilitis en un Servicio en 1 año}} \times 100$$

* Indice de utilización del ultrasonido en el tratamiento de hematomas.

$$\text{ITUH} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes tratados con ultrasonido en hematoma en un Servicio en 1 año}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes tratados hematoma en un Servicio en 1 año}} \times 100$$

* Indices habituales en Kinesiterapia

$$\text{IEM} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes tratados con masoterapia con resultado satisfactorio en un Servicio en 1 año}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes tratados con masoterapia en un Servicio en 1 año}} \times 100$$

* Indice de efectividad de la gimnasia correctiva en escoliosis.

$$\text{IEGCE} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pts tratados con escoliosis con gimnasia correctiva con resultado satisfactorio en un Ser. en 1 año}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes tratados con escoliosis en un Servicio en 1 año}} \times 100$$

Recurso financiero

La inversión que se efectúa en un Servicio de Kinesiología y Fisiatría es mínima en relación a los resultados que se obtienen. Esto se debe a que dicha inversión consiste en un costo inicial relativamente elevado al adquirir el equipamiento adecuado pero con escaso gasto de funcionamiento y mantenimiento. Se debe considerar también que el trabajo realizado por e) profesional es de tipo

artesanal y por lo tanto si el recurso humano ha sido calculado científicamente en base a la U.P.K. (unidad de producción kinésica: tiempo necesario para realizar una prestación kinésica, estimado en 20 minutos). Los costos son menores a lo habitualmente estimado.

Hay que proceder con racionalidad con los insumos para que el costo de los mismos no incida mayormente en el presupuesto del servicio.

2.18- FORMACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

Los Manuales de Procedimiento y Normas de Calidad que se han implementado por consenso en el Servicio de Kinesiología y Fisiatría deben estar al alcance de todo el personal y situados en el área administrativa.

La formación de los profesionales debe ser certificada por un ente universitario estatal o privado y/o académico, ante quien acreditaran cursos de actualización, de perfeccionamiento, capacitación de post grado, asistencia a jornadas y congresos para incrementar su idoneidad profesional.

La calificación del trabajo en el Servicio implica una evaluación de la capacitación del personal, de su dedicación al trabajo y "la calidad del arte de la atención"; esta calificación le compete a la jefatura del Servicio y a la Dirección de la Institución.

Al ingresar nuevo personal o cambio de función dentro del mismo, el Jefe del servicio impartirá las instrucciones correspondientes al rol que deberá cumplir.

Toda la documentación profesional quedará archivada en el Legajo Personal en el Servicio.

La concurrencia de residentes será de marzo a diciembre durante 2 años y la de los alumnos será rotativa cada 3 meses.

Los ateneos y reuniones de equipo serán programados con la participación de todos los integrantes del Servicio, con la asistencia de alumnos y residentes. Quedará asentado en el Libro de Actas y Ateneos, su fecha de realización, los profesionales presentes, el tema tratado y a las conclusiones que se han llegado. Firmarán el Libro de Actas todos los presentes. No sólo se evaluará y se realizará el seguimiento del tratamiento del paciente, sino también se intercambiarán opiniones sobre los procedimientos profesionales (como una autocrítica constructiva), ligada a la formación ética y responsabilidad profesional. Esta actitud en común permitirá ofrecer al paciente una prestación eficiente, centrada en la comunicación, en la empatía y en la idoneidad profesional.

Con respecto al área de investigación y docencia los principales temas a tratar son la problemática de la invalidez, el dolor, la profilaxis, los nuevos recursos terapéuticos y el uso de aparatología de nueva generación. El desarrollo de la actividad docente contará con material bibliográfico, de consulta y audiovisuales disponibles en el Servicio.

Compete al Servicio el asesoramiento a la comunidad sobre programas de rehabilitación y Kinefilaxia, nuevas técnicas de aplicación, promoción y difusión de la rehabilitación y su legislación.

El Servicio estará suscripto a la Revista de la Asociación de Kinesiología, Fisiatría y Rehabilitación, a la Revista de la Asociación de Kinesiología del Deporte y a diferentes revistas de empresas proveedoras de aparatología y elementos de trabajo.

Todas las novedades atinentes a las actividades del Servicio se comunicarán vía e-mail con aviso de retorno y serán informadas a la Dirección de la Institución cuando así lo requiera.

2.19 - SERVICIO POST-VENTA

El trabajo realizado en el Servicio debe ir acompañado de la garantía para el paciente y para quien derivo al mismo de que no solo ha sido bien realizado y completado sino que en el caso de patologías que así lo exigen sera acompañado de medidas para mantener los resultados en el futuro.

Esto se lograra mediante una intensa acción desarrollada durante el tratamiento y posteriores acciones al finalizar el mismo. Las mismas consistirán en: información actualizada sobre su padecimiento y la enseñanza de los ejercicios que debe realizar, asesoramiento sobre los trabajos que son convenientes efectuar en el hogar y fuera del mismo y sobre la conducta higiénica a desarrollar.

Cuando la patología así lo amerita lo mencionado anteriormente se puede realizar mediante contactos periódicos que comenzaran en forma semanal para luego espaciarse gradualmente.

En patologías crónicas invalidantes lo conveniente es que el paciente pase a formar parte del Hospital de día; sistema de atención en que el enfermo concurre diariamente a un sector destinado a ese fin y se continúan y controlan todos los tratamientos que realiza, lográndose con esta forma una contención importante del paciente y su familia.

2.20 - TÉCNICAS ESTADÍSTICAS

Para producir estadísticas de rendimiento técnico y de actividad dignas de crédito nos encontramos con las siguientes dificultades: la edad avanzada de los pacientes, a la cronicidad de las afecciones y a la frecuente incidencia de componentes psicoemocionales, que provocan asistencia irregular y un alto porcentaje de abandonos y de ulteriores reingresos.

Las estadísticas se aplicaran en todas las áreas: administrativa, asistencial, investigación y docencia. Las mismas serán llevadas en forma permanente a través del Sistema Computarizado y deben prestar una real utilidad para mejorar la calidad del Servicio. Se deberá tener cuidado de recabar información necesaria porque un exceso de la misma se convertirá en una fuente de demoras y errores.

La explotación de la misma podrá ser sistemática o sistemática según la finalidad perseguida.

* Administrativa: le llevaran las planillas y libros que nos permitan poder evaluar los Recursos humanos, materiales, físicos y financieros.

*Asistenciales: nos permitirán comprobar la eficiencia de los trabajos realizados, compararlos con los resultados obtenidos en periodos anteriores y con los de otros Servicios similares de diferentes instituciones.

* Investigación y docencia: son necesarios para poder transmitir las experiencias a profesionales o alumnos así como presentar trabajos científicos.

* Hoja kinésica: es un documento que nos provee de datos epidemiológicos, estadísticos, conocer a la población que concurre al servicio, su distribución etaria, cuales son las patologías mas frecuentes cuales las que se presentan de forma esporádica. Cuales son las especialidades medicas que necesitan de nuestro servicio. Cuales son los tiempos necesarios para la atención, cuando y porque se producen las demoras, consultas de primera vez y ulteriores, tratamientos sin finalizar, demanda no satisfecha. Cuantos recursos físicos, humanos, tecnológicos y financieros se han necesitado para mantener el nivel de la prestación.

2.21 – PLANILLA DE ACREDITACION

3 - CONCLUSIONES

En el transcurso del último siglo, la Kinesiología vivió un proceso de crecimiento continuo, De ser un Curso de dos años, continuo ampliándose en tiempo y desarrollo, transformándose en una carrera, universitaria de cinco años para la Licenciatura y de un año de post grado, para el doctorado.

Despertó el discernimiento social y profesional de la real necesidad del kinesiólogo, incorporando al equipo de salud. Se valoró el rol del kinesiólogo.

Más allá de una expectativa ilusoria, anhelamos brindar al cliente externo una posibilidad real de rehabilitación, mediante la cual pueda ver día a día su oportunidad de reinsertarse en la comunidad y participar de ella en todos sus aspectos.

Vemos que a través del tiempo, el Servicio de Kinesiología y Fisiatria, si bien tuvo un real crecimiento, siempre fue a través de arduas luchas para ser reconocido o valorado. A la vez se advierte la necesidad de un ordenamiento en las pautas legales para que aseguren al cliente interno el amparo suficiente ante la eventual mala intencionalidad de un juicio.

No obstante, somos testigos de resultados valiosos, por esto, creemos en la posibilidad de proyectarnos a más, desarrollando un trabajo acorde a las Normas ISO 9000.

Las ISO 9000, son un patrón universal válido y la herramienta idónea, eficaz, para poder lograr la eficiencia deseada y efectuar la auditoría con un patrón universal válido y actualizado permanentemente.

IV - ANEXOS

1)

NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS AREAS DE KINESIOLOGIA Y FISIATRIA DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES SEGUN NIVELES DE RIESGO (Resolucion (MS y AS) N° 801. Diciembre 16 de 1994)

DEFINICIÓN

Las áreas de Kinesiología y Fisiatría de los Establecimientos Asistenciales para pacientes agudos constituyen un sector, dentro del ámbito del recurso destinado al diagnóstico y tratamiento, que presta apoyo evaluativo y terapéutico con agentes electro-físico-kinesicos, actuando sobre enfermos derivados por su médico tratante.

El objetivo de su accionar apunta a la recuperación somatofuncional con kinesiterapia y fisiatría; y al apoyo activo de la promoción y protección de la Salud, que se realiza a través del área de Medicina Preventiva del Establecimiento.

Su nivel funcional y la cantidad de recurso humano profesional necesario, dependerán de dos factores:

- a) Nivel de Riesgo del Establecimiento (Categorización).
- b) Producción del Sector, evaluado en Unidades de Producción Kinesiológica (U.P.K.) pudiendo tratarse de un grupo de trabajo, una Unidad o un Servicio, y disponer de uno o más profesionales.

NIVELES DE RIESGO

Según la Resolución Ministerial N° 282 del 15 de abril de 1994 se definen para los Establecimientos Asistenciales, tres niveles de riesgo:

NIVEL I - BAJO RIESGO

Constituye la puerta de entrada a la red. Realiza acciones de promoción y protección de la salud, atención de la demanda espontánea o de morbilidad percibido, búsqueda de la demanda oculta, control de salud de la Población e interacción para la atención de pacientes con bajo riesgo.

NIVEL II – MEDIANO RIESGO

Puede constituir la puerta de entrada al sistema, realiza las mismas acciones que el bajo riesgo, a las que se agrega un mayor nivel de resolución para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución de bajo riesgo.

NIVEL III - ALTO RIESGO

Excepcionalmente constituye la puerta de entrada al sistema. Puede realizar acciones de bajo y mediano riesgo, pero debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieren el mayor nivel de resolución vigente en la actualidad, tanto sea por el recurso humano capacitado como así también el recurso tecnológico disponible

PRODUCCION DEL SECTOR

La misma será determinada en U.P.K. (Unidad de Producción Kinesiológica) deteniéndose la misma como el tiempo necesario para realizar. Una prestación kinesiológica estimada en Veinte (20) minutos.

• Todas las prestaciones serán estimadas mediante un coeficiente en U.P.K.

Se evalúa que un profesional podrá realizar 660 U.P.K. por Hora Kinesiológica Anual (H.K.A.).

La fórmula es la siguiente:

$220 \text{ días por } 3 \text{ U.P.K.} = 660 \text{ U.P.K. por U.K. A.}$

En base a este método se podrá calcular el recurso humano necesario para el funcionamiento de un área kinesiológica de un establecimiento. Por ejemplo, un profesional con seis horas diarias de trabajo podrá tener una producción de hasta 5.280 U.P.K. anuales ($660 \text{ U.P.K.} \times 8 = 5.280$).

2)

1 - PLANTA FISICA

1.1. NORMA GENERAL

- *El area deberá estar ubicada preferentemente en planta baja y sin barreras arquitectónicas Con iluminación natural y artificial.
- *Amplios ventanales. Buena ventilación. Pisos antiderrapantes.
- *Línea eléctrica para iluminación y alimentación de electro aparatos con descarga a tierra e interruptores de seguridad. -
- * Corredores de acceso y circulación amplios, de 1,80 metros de ancho.

1.2. NIVEL I - BAJO RIESGO

- *Deberá contar con dos locales para la atención de pacientes y tratamiento kinesico, fisio y Electroterápico.
- *Sala de espera para enfermos ambulatorios.
- *Puertas preferentemente corredizas con vidrio en la parte superior.
- *Local para la Secretaria, recepción de pacientes y elaboración de la. Información necesaria para las arreas de gerenciamiento y estadísticas del Establecimiento.

1.3. NIVELII - MEDIANO RIESGO

Se agrega para este nivel:

- * Locales con espacios individuales para a atención de hasta cuatro pacientes al mismo tiempo.
- *Sanitarios para profesionales y enfermos.
- *Local para la Jefatura de Servicio y Sala de Profesionales.
- *Sala de Espera para enfermos con sillas de ruedas y/o Camillas.
- *Deposito para ropa, elementos y aparatos.
- *Gimnasio de: Ejercitaci6n de 25 mts, cuadrados como mínimo, con buena iluminación y ventilación.

1.4. NIVEL III - ALTO RIESGO

- *Locales con espacios individuales para la atención de mas de cuatro pacientes al mismo tiempo, del que numero total dependerá de la producción estimada.
- *Despacho para el Jefe de Servicio, con sanitarios.
- *Sala de Profesionales, con sanitarios.
- *Gimnasio de 40 mts. Cuadrados de superficie como mínimo.
- *Sala de Hidroterapia.

3)

2 -RECURSOS HUMANOS

2. I. NIVEL 1 - BAJO RIESGO

El area de kinesiología, por tratarse de una especialidad de ejecución personal, sin derivaciones, Estará integrada por no menos de un Kinesiólogo Generalista. La cantidad del recurso profesional necesario dependerá de la producción evaluada en U.P.K.

La modalidad de trabajo sera preponderantemente ambulatorio, con apoyo a las acciones de medicina preventiva del Establecimiento.

2.2. NIVEL II. MEDIANO RIESGO

2.2.1 JEFE DE UNIDAD: Corresponde a un Kinesiólogo Generalista con diez años de antigüedad en el ejercicio de la profesión. Según el Organigrama Hospitalario dependerá del area de Diagnostico y tratamiento. Deberá impulsar, además de las tareas específicas, acciones de prevención en coordinación con el area de Medicina Preventiva.

2.2.2 KINESIOLOGIA: Los profesionales actuantes cuyo numero no podra ser menor de dos, realizaran las actividades programadas en los sectores de Kinesiterapia, Fisiatna con Fisioterapia y Electroterapia - Terapia Intensiva Cardiorrespiratoria y Gimnasio de Ejercitacion.

2.2.3 En este nivel es recomendable la existencia de GUARDIA KINESICA para la atención de pacientes de terapia intensiva e intermedia, y apoyo a los demás sectores del hospital.

2.3. NIVEL III - ALTO RIESGO

2.3.1 JEFE DE SERVICIO: Corresponde a un Kinesiólogo Fisiatra y es el responsable de la conducción del sector. Según el Organigrama Hospitalario depende de la Jefatura del Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento.

2.3.2 JEFES DE UNIDADES ASISTENCIALES: Corresponden a los sectores de Kinesiterapia, Fisiatría con Fisioterapia y Electroterapia, Terapia Intensiva Cardiorrespiratoria y Gimnasio de Ejercitación.

2.3.3. KINESIOLOS GENERALISTAS: Son los habilitados por el título de grado de la carrera. ;

2.3.4 KINESIOLOGOS ESPECIALISTAS: Son los que alcanzan esa condicion con residencias, cursos de postgrado y altos de concurrencia a sectores especializados. Integran los equipos de Terapia Intensiva Cardiorrespiratoria, Guardia Kinesica, Quemados, Pediatría, Neonatología, Neurocirugía, Traumatología y Ortopedia, Reumatología, etc.

2.3.5 GUARDIA KINESICA: Estara integrada por un Kinesiologo por dia, que cumple 24 hs. (7 profesionales por semana, y sus suplentes para cubrir ausencias Por enfermedad y/o licencia por vacaciones.

3 - EQUIPAMIENTO

3.1. NIVEL I - BAJO RIESGO

3.1. 1. Camillas preferentemente de madera para Fisioterapia y Electroterapia, con medidas de 1,80 mts. De largo por 0,65 mts, de ancho y 0,85 mts. De alto.

3.1. 2. Aparato Generador de Ultrasonidos.

3.1. 3. Aparato Generador de Ondas Cortas.

3.1 . 4 .Aparato de Rayos infrarojos.

3.1. 5. Aparato Generador de Corrientes Galvanofaradicas.

3.1. 6. Bicicleta Regulable.

3.1. 7. Aparato de Tracción Cervical con Mentonera.

3,,1. 8. Poleas Fijas para Ejercitacion.

3.1.9. Sillas de Ruedas.

3.1.10. Bolsas de Arena de pesos varios,

3.2. NIVELII – MEDIANO RIESGO

Se agrega a lo enunciado al nivel 1:

- 3.2. 1. Aparato para Aspiraciones.
 - 3.2. 2. Gimnasio de Ejercitacion.
 - 3.2. 3. Espaldar sueco de un Cuerpo.
 - 3.2. 4. Barras Paralelas de 3 metros, con altura y amplitud regulables
 - 3.2 5. Colchonetas de varias medidas.
 - 3.2. 6. Aparato para ejercitación -de hombro, codo y prono supinación. .
 - 3.2. 7. Andadores de marcha simple y con asiento y apoyo axilar.
 - 3.2.8., Pelotas de varios tamaños.
- En forma opcional puede contar con,
- 3.2. 9. Aparato emisor de rayos ultravioletas, de pie y portátil.
 - 3.2.10. Horno de Vire de Aire Caliente, electrico con lámparas de filamento carbónico o con resistencia.
 - 3.2.11. Aparato Generador de Microondas.
 - 3.2.12. Unidad para Cold Pack y Hot Pack.
 - 3.2.13. Baños de Parafina.
 - 3.2.14. Piano Inclinado para Marcha.
 - 3.2.15. Escalera con escalones, en subida y bajada, con pasamanos.
 - 3.2.16. Muletas Regulables.
 - 3.2.17. Bastones Comunes, trípodes y ante braquiales.

3. NIVEL 111 - ALTA COMPLEJIDAD

Contar con todos los elementos del nivel I y II además deberá estar equipado con:

- 3.3. 1 - Aparato de Electromagnetoterapia,
- 3.3. 2. Aparato de Laser Infrarrojo
- 3.3. 3. Aparato de Corrientes Diadinamicas.
- 3.3. 4. Aparato Nebulizador, común y/o ultrasónico.
- 3.3. 5. Aparato Generador de Corrientes Sinusoidales.
- 3.3. 6. Camilla para Poleoterapia.
- 3.3. 7. Mesa para Tracción Pelviana.
- 3.3. 8. Mesa para Bipedestación.
- 3.3. 9. Aparato de Remo Regulable.

4 - MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO

4.1. INGRESO DEL ENFERMO

El ingreso del enfermo deberá realizarse mediante Hoja Clínica, donde figuren los datos personales, él diagnostico medico con la solicitud evaluativa y/o terapéutica del profesional tratante, ya sea del area de internación y/o de consultorios externos.

Una vez asentado el enfermo, corresponde al Jefe del Servicio determinar que profesional lo atenderá.

Como primer paso deberá evaluar los datos volcados en la HOJA DE KINESIOLOGIA, que forma parte de la historia clínica del paciente. En el caso que él medica tratante efectuara alguna contraindicación, esta deberá quedar consignada en dicha hoja.

Cuando se trata de enfermos de Terapia Intensiva, la directiva respecto al apoyo Kinesico la da el medico especialista a cargo del Sector, Quedando registrado en la Hoja Kinesiologica y/o historia Clínica.

4.2. HOJA DE KINESIOLOGIA

Forma parte de la Historia Clínica del enfermo, donde figura el nombre del medico que lo deriva, diagnostico, pedido de evaluación y/o terapéutico para cumplir en Sala de Interacción o Consultorio Externo.

Compete al prestador kinesiólogo asentar en el inicio la evaluación estático-morfológica y las respuestas psicomotrices al plan de tratamiento con los agentes electro-fisio-kinesicos y su Dosificación.

Cada sesión de tratamiento quedara registrada, señalando su evolución.

Antes del Alta Medica, corresponde un informe sobre el estado actual en lo que se refiere a su Tratamiento kinesiológico y fisiátrico.

La Jefatura de Servicio se encuentra habilitada para solicitar al area de Rehabilitación, conexas al establecimiento asistencia, que haga aportes sobre aspectos somatofuncionales, con recomendaciones en relación a secuelas debidas a la enfermedad tratada.

Este informe sera agregado a la historia clínica junto al de kinesiológica.

4.3. SECTORES DE KINESIOLOGIA V FISIATRIA

4.4. CONSULTORIOS EXTERNOS

Constituye el sector asistencial para enfermos ambulatorios y para los internados que puedan o deban ser trasladado a dicho sector para su, evaluación y/o tratamiento.

Cuenta con una sala para realizar evaluaciones funcionales posturales, musculares, respiratorias, ergonomías, biomecánica y capacidad residual somatofuncional.

Los agentes terapéuticos son agrupados en: Kinesiterapia, Fisioterapia y Electroterapia.

*KINESITERAPIA: Masaje - Movilización - Vibración Manual y Mecánica- Percusión Manual o Mecánica - Maniobras y Manipulaciones – Dígitos presión - Estimulación - Relajación—Ejercicios Programados - Gimnasia Correctiva - Técnicas Corporales -Psicomotricidad – Estimulación temprana - Tracción Cervical -Tracción Pelviana - Ejercitación con o sin Aparatos

*FISIOTERAPIA:Rayos Infrarrojos - Rayos Ultravioletas Baños de Parafina - Ondas Cortas - Microondas - Laser Infrarrojo - - Nebulizaciones - Aspiraciones - Ayuda Mecánica Respiratoria Electromagnetoterapia - Crioterapia – TENS-

4.5.-UNIDADES SANITARIAS

En los Centros de Salud dependientes de establecimientos de Bajo y Mediano Riesgo, la Kinesiológica y Fisiatría cumplen funciones evaluativas, de promoción y asistencia.

EVALUACIONES: De, la postura estática y funcional.-De la Biomecánica del pie- De la Columna Vertebral.

PROMOCION: Actividades Kinesiológicas (Educación Física y juegos), en especial para diabéticos-obesos - tercera edad y otras patologías.

ASISTENCIA; - De diversas patologías derivadas por él medico. - Atención Domiciliaria.

3)

**APARATOS DE ELECTROMEDICINA.
ESPECIFICACIONES GENERALES DE
SEGURIDAD IRAM' / IEC.**

Instituto Argentino de Normalización

* IRAM 4220-1:1988

APARATOS PARA ELECTROMEDICINA. Especificaciones generales de seguridad (286 p),
C6d. ICS: 11.040,01

'* IRAM 4220-2-5:1990

APARATOS PARA ELECTROMEDICINA. Exigencias particulares de seguridad para aparatos de terapia con
ultrasonido
Cod. ICS: 11.040.60 -

* IRAM 4220-2-6:1990

APARATOS PARA ELECTROMEDICINA. Exigencias particulares de seguridad para aparatos de terapia con
microondas (
Cod. ICS: 11.040.60

4)

ENCUESTA DE OPINIÓN

Servicio de Kinesiología - Sondeo de opinión de nuestros Pacientes/ Clientes

Fue atendido correctamente a su ingreso por el area administrativa

1. Totalmente de acuerdo
2. Bastante de acuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
5. Algo en desacuerdo
6. Bastante en desacuerdo
7. Totalmente en desacuerdo

Fue atendido por el profesional en el horario convenido

Sí-----

No-----

Especificar por que-----

Con respecto a la atención profesional diría UD. que es:

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Mas o menos buena
5. Ni buena, ni mala
6. Mala
7. Muy mala

Especificar

Como evaluaría UD. su grado de conformidad con respecto al Servicio de Kinesiología en general con un

Puntaje que va de 1 a 10

Malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excelente

Tiene alguna observación o sugerencia para efectuar?

5)

MODELO DE PROTOCOLO

Plan básico de entrenamiento posterior a la lesión de cápsula y ligamento de articulación de tobillo.

Tiempo: 1ª fase

*Objetivo: movilización dorsiflexión -desarrollo muscular- aliviar el dolor

*Método: ejercicios isométricos para entrenamiento de la fuerza.

*Contenidos: ejercicios de contracción y elongación, entrenamiento en bicicleta fija, reeducación de Marcha en paralelas frente al espejo.

*Frecuencia: 3 veces por día, durante 20 minutos cada vez.

*Medios de entrenamiento: paralelas, bicicleta fija, ejercicios en colchoneta, banco sueco, mesa de Cuadriceps. Particularidades: tratamiento con hielo(15 minutos cada 60 minutos), láser y/o magnetoterapia.

Tiempo: 2 fase

*Objetivo: movilizar en todos los niveles: Flexión, extensión, inversión y aversión. Desarrollar la musculatura y la coordinación en el movimiento.

* Método: movilización, entrenamiento, ejercicios isométricos, método de repeticiones y ejercicios Isotónicos, activos.

*Contenidos: ejercicios de contracción, caminatas para el desarrollo de la coordinación durante la Marcha, bicicleta y ejercicios de movimientos en diferentes planos.

* Frecuencia: 2 o 3 veces por semana durante 45 minutos.

*Medios: banco sueco, colchonetas, fijación manual, cuerdas y paralelas.

Tiempo: 3ª fase

*Objetivos: movilización y potenciación en todos los planos del movimiento, y desarrollo Muscular.

Método: entrenamiento de la fuerza dinámica, ejercicios isotónicos y de repeticiones.

Contenidos: bicicleta, caminatas, trote suave, salvar obstáculos y ejercicios de elongación.

* Frecuencia: 2 o 3 veces por semana durante 60 minutos.

Medios: banco sueco, colchoneta, tobilleras para los tobillos, balón medicinal, diferentes Terrenos de entrenamiento, rampas y escaleras. Particularidades: controlar el calzado.

Tiempo: fase 4ª

*Objetivos: desarrollar las habilidades motoras básicas, práctica específicas de reacción-esfuerzo.

* Método: entrenamiento muscular dinámico, se mantienen las repeticiones de los ejercicios Isotónicos.

*Contenidos: ejercicios con aparatos, bicicleta, marcha y trotes en diferentes terrenos.

*Frecuencias: 3 o 4 veces por semana, de 60 a 80 minutos. Medios: aparatos de entrenamiento de fuerza, diferentes terrenos de entrenamiento, tapiz rodante,

Fijación manual, tobilleras, pesa, zapatillas de hierro y cintas elásticas.

BIBLIOGRAFIA

Libros

*Dr. Edmundo C. Aranguren, Dr. Ricardo A. Rezzonico, Autoría Medica, Garantía de Calidad en la Atención de la Salud, Tomo I - II, Centre Editor de La Fundación Favaloro, Corregida y Actualizada, Julio 1998, Buenos Aires.

* Andrés Senlle, Joan Vilar, ISO 9000 En Empresas de Servicios, Segunda Edición, Ediciones Gestión 2000, S.A., Barcelona, 1997.

*V. Belloch Zimmermann, C. Lancry, R. Zaragoza Puelles, Fisioterapia, Teoría y técnica,

* Dr. Pedro Rivero Arrarte, Rehabilitación Activa, Barreiro y Ramos, Montevideo 1976.

* Recopilación A/C. Del Klgó Ftra. Dr. Rodolfo Cova, Historia Universitaria De Kinesiología y Fisiatría Argentina, Segundo Milenio, Buenos Aires 1999.

2. Revistas

* Revista de la Asociación Argentina de Kinesiología, Kinesiología Fisiatría y Rehabilitación, Afo 2 - N° 3, Julio de 1997, Impreso en M.S. Artes Graficas S.R.L., Buenos Aires.

* Revista de la Asociación Argentina de Kinesiología, Kinesiología Fisiatría y Rehabilitación, Afto. 2 - N° 4, Octubre de 1997, Impreso en M.S. Artes Graficas SR., Buenos Aires.

*Revista de la Asociación Argentina de Kinesiología, Kinesiología Fisiatría y Rehabilitación, Afo 2 - N° 5, Marzo de 1988, Impreso en M.S. Artes Graficas S.R.L., Buenos Aires.

*Revista de la Asociación Argentina de Kinesiología, Kinesiología Fisiatría y Rehabilitación, Fallo 2 - N°9, Febrero de 1999, Impreso en M.S. Artes Graficas S.R.L., Buenos Aires.

3. Monografía

(i A. M. Georgiadi, L. Montiglio y I. Bay, Monografía: Acreditacion de un Servicio de Kinesiologia y Fisioterapia segun las Normas ISO 9000, Curso 01 - Multidisciplinario de Organizacion y Administracion de Servicios de Salud. Buenos Aires 1999.

4. Sitios en Internet

<http://www.m.onografias.com>