

***Complementación Curricular
De Especialista en Auditoría Kinesiológica***

Profesor: *Lic. Andrés Feldmann*

Tutor: *Lic. Mónica Pugliese*

“Normatización de un Servicio de Kinesiología”

Autores:	<i>Lic. Lidia Talco</i>	TE: 4639-9805
	<i>Lic. Julia Lescano</i>	4931-2362
	<i>Lic. Mónica Ginez</i>	4771-4130
	<i>Lic. Mercedes Moukarzel</i>	0385-4220305
	<i>Lic. Claudio D’Andrea</i>	155-106-2438
	<i>Lic. María Celia Vilches</i>	02356-420666

Buenos Aires, Noviembre de 200

Resumen

La tarea de normatizar la atención que un servicio brinda, implica tener algunos preconceptos claros, tales como: la misión de la institución a la cual pertenece y su visión presente y futura, si el modelo de atención propuesto se adecua a la demanda, a los recursos disponibles, a lo que el público espera; el modo en que ese servicio interactúa con los demás sectores del hospital, y cómo éste interacciona con el resto de los hospitales del sistema, y demás instituciones sanitarias.

Fundamentalmente, normatizar es poder exponer en forma clara, ordenada y completa, toda la actividad de un servicio: asistencial, docente, de investigación y administrativa.

Sostengo que es un trabajo mancomunado, ya que todo el personal, con el aval de Jefaturas y Dirección del Hospital, colabora en aportar ideas acerca de cómo proceder en el desenvolvimiento cotidiano, con el fin de hacer la tarea más grata, simple, creativa y satisfactoria.

El presente trabajo versa sobre la Normatización de la Unidad "A" Kinesiología del Hospital de Rehabilitación "Manuel Rocca" GCBA, realizado de acuerdo al actual accionar del servicio. Se presenta el lugar de la División Kinesiología dentro del organigrama hospitalario, y su perfil de atención y patologías prevalentes, para desarrollar luego, las modalidades de atención de la Unidad "A".

Por último, es claro que la elaboración de normas que guían nuestro trabajo diario, no puede considerarse rígida y definitiva, ya que, en esencia, las mismas representan nuestro proceder real. Así como se va transformando la realidad y expectativas de un servicio y de la sociedad, de igual modo varían sus procedimientos para adaptarse a los cambios.

Así, de tiempo en tiempo, la normatización de un servicio debiera reverse y actualizarse, hecho que, entre otros, señalaría la constante preocupación del personal para adecuarse al devenir, en la búsqueda de una mayor Calidad de Atención.

Introducción

Normatizar la tarea de un servicio hospitalario, no es una labor simple.

Por el contrario, he encontrado que recién después de 20 años de trabajo asistencial ininterrumpido, en la División Kinesiología del Hospital de Rehabilitación "Manuel Rocca" GCBA, (los 11 últimos, ejerciendo la conducción de una de sus Unidades), puedo confiar en sentirme capacitada y empeñada en asumir este desafío.

Desde ya, las normas que ordenan nuestro diario accionar, siempre han existido, si bien no de manera expresamente escritas, pero sí de un modo implícitamente tácito, tal como de un modo inequívoco, las riberas de un río colaboran en determinar su curso.

Cuando decidí finalmente redactar la normatización de mi Unidad a cargo, resonaron en mi pensamiento algunas palabras, tales como: orden, aclaración, actualización, exposición, resignificación, reflexión y replanteo.

Con este espíritu, es que llevo a cabo el presente trabajo sobre Normatización de un Servicio de Kinesiología, en el que expongo sucesivamente: la Misión del Hospital "Manuel Rocca", el perfil y objetivos de la División Kinesiología, su descripción general, y, por último, la Normatización de la Unidad "A", con sus 2 grandes modalidades de atención, internación y pacientes ambulatorios, cada una de ellas con sus respectivas especialidades.

Vale la aclaración, que me permití trabajar sobre todas ellas, con excepción de la “Atención en Neuropediatría”, tarea que han realizado las kinesiólogas responsables de la especialidad, con el aval de la Jefatura.

Me pareció oportuno incluir el Manual de Funciones, y, por último, Necesidades y Proyectos de la División Kinesiología, porque estoy convencida que tales elementos ofrecen un marco de contención y guía a las normativas de cada una de las Unidades del Servicio, en este caso, la Unidad “A”, cuya jefatura me enorgullece ejercer.

Misión del Hospital

El Hospital de Rehabilitación “Manuel Rocca” prestará atención médica integral para rehabilitar a pacientes niños, adolescentes, adultos y gerontes que presentan discapacidades motoras, esqueléticas, neurológicas, sensoriales y/o pedagógicas, a fin de reintegrarlos a la comunidad como elementos activos de la misma, entendiéndose por esto, al paciente que, luego de haber cumplido los objetivos de su rehabilitación, se encuentre en condiciones de actuar en forma independiente o semidependiente en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, y adecuadamente encaminado para cursar, de acuerdo con la edad y la patología de cada caso, una actividad laboral o un proceso de aprendizaje.

División Kinesiología:

1) Objetivos y Perfil del paciente a admitir

Dependiente del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, (ver fig. 3) la División Kinesiología tiene como objetivo principal implementar tratamiento kinésico adecuado, con derivación médica, a pacientes niños, adolescentes, adultos y gerontes, con patologías congénitas o adquiridas, neurológicas, ortopédicas, traumatológicas o reumáticas, a fin de prevenir la discapacidad, o los efectos causados por la misma.

Objetivos secundarios:

-Insertar al kinesiólogo en los distintos equipos que intervengan en la prevención y rehabilitación de las discapacidades.

-Colaborar en la formación de profesionales kinesiólogos, tanto en el pregrado (trabajos prácticos de diversas asignaturas de la carrera universitaria de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría), como en el postgrado (Concurrencia y Residencia en Kinesiología y Fisiatría del GCBA).

2) Patologías prevalentes

Las patologías prevalentes que se asisten en la División Kinesiología, contemplan aquellas que conllevan grandes discapacidades neurológicas, ortopédicas y reumáticas, tanto en niños y adolescentes, como en adultos y gerontes.

-Neurológicas: Hemiplejías por accidente cerebro vascular, tumores, malformaciones arteriovenosas.

Lesiones medulares por traumatismos, heridas de arma de fuego, malformaciones arteriovenosas, Tumores, infecciones, intoxicaciones.

Traumatismos encéfalo craneanos.

Polineuropatías, Guillain- Barré.

Enfermedades desmielinizantes. (esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, mielitis transversa, etc)

Distrofias musculares progresivas.

Parálisis cerebral.

Mielomeningocele

Lesiones de nervios periféricos.

Parálisis braquial obstétrica.

-Traumatológicas: secuelas de fracturas, luxaciones, esguinces, desgarros musculares.

Tendinitis, periartrosis, fibromialgias, fascitis.

Síndrome meniscal.

Túnel carpiano, enf. Dupuytren.

Postquirúrgicos: Osteosíntesis, suturas tendinosas, artroplastías, canal medular estrecho.

Desviaciones posturales en niños y adolescentes (cifoescoliosis, pie planovalgo, genu valgo,

luxación congénita de cadera, pie bot, etc)

Síndrome vértebro-basilar.

Amputaciones de miembros.

Osteocondritis.

Tortícolis congénita.

-Reumatológicas: Artritis reumatoidea.

Espondilitis anquilosante.

Fibromialgia.

Artritis psoriásica.

Ver Protocolos de Atención Kinésica en Apéndice.

3) Descripción general del Servicio

El Servicio de Kinesiología asume el grado de División con dos Unidades a su cargo: Unidad "A" en el turno mañana, y Unidad "B" en el turno tarde.

La dotación profesional actual de la División cuenta con tres jefaturas y 14 kinesiólogos de ejecución de planta.

Esta División depende del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. (Fig 2, 3).

4) Planta física

Ubicado en planta baja, en el pabellón izquierdo del hospital (Fig 4), la División Kinesiología consta aprox. de 290m², distribuidos de la siguiente manera:

- 1 gimnasio para niños, 7m x 3,5m
- 1 jefatura, 3,5m x 3,5m
- 1 sala de hidroterapia, dividida en 2 espacios para atención, 3,5m x 3,5m
- 1 gabinete individual, 3,5m x 2,5m
- 1 sala dividida en 4 gabinetes, 3,5m x 4,5m
- 1 sala dividida en 5 gabinetes, 5m x 5m
- 1 secretaria, 3m x 1,5m
- 1 gimnasio de adultos, 15m x 7m
- 1 gabinete individual de 2m x 3m
- 3 sanitarios con vestuario para el personal, 3,5m x 2,5m c/u
- 1 pasillo para recepción de pacientes, 2m x 28m

Tanto las salas, como los sanitarios, gimnasios y pasillo, poseen ventanas y ventanales que aseguran la buena iluminación natural y ventilación adecuada.

Hay servicio de calefacción central, y ventiladores de techo en cada lugar de atención.

El acceso desde la entrada del hospital es cubierto, hallándose el Servicio a 70 m de la misma.

Desde las salas de internación, ubicadas en el 1º y el 2º piso del mismo pabellón, se puede acceder desde las 2 puertas del Servicio, la de la entrada y la posterior ubicada ésta en el gimnasio de adultos.

Ver plano en Apéndice (Fig 5).

5) Aparatología

a) Fisioterapia:

- 1 radar
- 13 ondas cortas
- 1 magnetoterapias
- 2 láser infrarrojo
- 10 lámparas de infrarrojo
- 9 ultrasonidos
- 1 presoterapia
- 10 electroterapia, incluye ondas farádicas, exponenciales, diadinámicas, corriente galvánica.
- 1 tanque de parafina
- 1 hidrocollator
- 1 tanque de Hubbard. Actualmente, se proyecta en un futuro inmediato la construcción de una piscina de hidroterapia, de 2,50m x 4 m, de 1,10m de profundidad.

b) Gimnasio:

- 4 espaldares suecos
- 6 paralelas
- 2 tarimas con colchoneta, de 5m X 5m c/u
- 2 escaleras
- 2 ruedas de hombro
- 1 aparato para fortalecimiento de tren superior
- 1 jaula de poleoterapia
- poleoterapia para tren superior
- 1 mesa de cuádriceps
- 4 espejos de cuerpo entero
- 1 mesa para reeducación de mano
- 15 colchonetas individuales
- 3 pelotas de esferodinamia
- 1 Fisioroll
- 15 rodillos para posicionamiento

2 bipedestadores
2 sillas de ruedas
bastones simples
bastones canadienses
muletas
andadores
bastones trípodes
bastones tetrápodes
1 mesa de reeducación
1 banco para reeducación
fratachos, clavos

c) Otros elementos:

10 camillas
2 aparatos para tracción cervical
6 mesas de reeducación
3 negatoscopios
sillas
bancos
sillas para sala de espera
escaleras para gabinetes
5 mesas escritorio
mesas para fisioterapia
armarios para el personal
2 pizarrones
1 cartelera

6) Recursos humanos

El Servicio cuenta con 3 jefaturas, una de División, y dos de Unidad, cada una de ellas cumple 36 horas semanales. La dotación actual de ejecución de planta es de 14 kinesiólogos, 13 de ellos cumplen 24 horas semanales, y 1 de 36 horas semanales. Se espera el nombramiento de una kinesióloga de 36 horas semanales, concursado recientemente.

De las 456 horas kinésicas semanales totales, 330 horas son asistenciales, ya que se resta el 50% a cada jefatura para tareas administrativas, y, el 20% a cada personal de planta para cubrir horario para ateneos, reunión de equipo, evaluaciones y docencia.

Normatización de la Unidad “A” Kinesiología:

1) Descripción general

Cuenta con una jefatura de 36 horas semanales.

Tiene a su cargo 6 profesionales de ejecución, de los cuales 5 cumplen 24 horas semanales, y 1 cumple 36 horas semanales.

Del total de 192 horas semanales, 142 horas son de tarea asistencial.

La Unidad cuenta además con 3 profesionales Kinesiólogas Concurrentes, que asisten 3 veces por semana, de 8 a 13 hs, y recibe alumnos de la Escuela de Kinesiología y Fisiatría, UBA, para cursar los trabajos prácticos de las asignaturas Clínica Kinefisiátrica Médica, y Kinesiología Quirúrgica, del 1º de abril al 15 de noviembre, con una frecuencia trisemanal, y alumnos de la Carrera de Kinesiología de la Universidad Barceló, que cursan un cuatrimestre anual de Neurología, una vez por semana.

Actualmente, la Lic. Geijo, kinesióloga de planta especialista en Neuropediatría, está designada en comisión por el Secretario de Salud, en la Secretaría de Capacitación del GCBA, para la Coordinación General de Residencias y

Concurrencias en Kinesiología. Por este motivo, asiste al Servicio 2 veces por semana para cumplimentar su tarea asistencial.

2) Horario de atención

El horario asistencial general de la Unidad "A" Kinesiología, es de 7.30 horas a 13.30 horas.

3) Modalidades de atención

La División Kinesiología asiste dos modalidades generales:

-pacientes internados

-pacientes ambulatorios

Se establece como prioridad la atención en internación.

El Hospital cuenta con una dotación de 80 camas para pacientes con objetivos de rehabilitación psicofísica, los cuales habiendo superado la etapa aguda de su enfermedad, ingresan a esta institución con la finalidad de reeducarse y aprender a moverse e independizarse teniendo en cuenta las secuelas de su lesión. El fin último del proceso de rehabilitación, es la reinserción de la persona en su medio familiar, social y laboral.

Además, asisten diariamente pacientes ambulatorios para completar su tratamiento de rehabilitación, o para mantenerlo.

La Unidad "A" Kinesiología, organiza las modalidades de atención en las siguientes especialidades:

1-Internación: -Tratamiento en sala
- Tratamiento en gimnasio
-Tratamiento fisiokinésico

2-Ambulatorios -Tratamiento fisiokinésico de traumatismos, parálisis periféricas, estados agudos y subagudos de lesiones del aparato locomotor.
-Gimnasio de rehabilitación de amputados
- Gimnasio de rehabilitación de patologías ortopédicas postquirúrgicas
- Gimnasio de rehabilitación de pacientes neurológicos recientes (menos de 1 año de evolución).
-Gimnasio pacientes neurológicos de Mantenimiento (más de un año de evolución).
-Reeducación postural del niño y del adolescente.
-Neuropediatría.
-Hospital de Día.

1- Tipos de prestación

Teniendo en cuenta la variedad de especialidades asistidas, podemos agruparlas en alguno de los tipos de prestación que detallamos, de acuerdo al tiempo y dedicación personalizada del profesional.

a- Modalidad grupal en gimnasio:

Se entiende, por esta denominación, al gimnasio que es asistido por un kinesiólogo, y en el que son citados varios pacientes en un mismo turno (por lo general, de 60 minutos, con un cupo de 5 a 10 pacientes como máximo), cada uno de los cuales realiza la rutina de ejercicios que el profesional le va indicando, de acuerdo a su estado orgánico-funcional. El cupo de pacientes se asigna de acuerdo a la evolución, siendo menor en casos de pacientes recientes, por ej. en internación.

Participan de esta modalidad las siguientes especialidades:

-Gimnasio de internación.

- Gimnasio de adultos neurológicos.
- Gimnasio de amputados.
- Gimnasio de adultos postquirúrgicos.
- Hospital de Día.

b- Prestación individual especial:

Se trata de una atención individual, de 30 minutos como mínimo, en la que profesional y paciente y/o familiar, deben lograr una buena comunicación y concentración, para lograr el objetivo terapéutico.

Participan de esta modalidad las siguientes especialidades:

- Neuropediatría.
- Reeducación postural en niños y adolescentes.
- Evaluación de adultos neurológicos.
- Clínica familiar.
- Evaluaciones en general.

c- Clínica familiar:

Es la prestación que se realiza con el paciente y familiar allegado, con el fin de aconsejar, enseñar, adiestrar y capacitar a los mismos, esclareciendo posibles dudas sobre: cuidados posturales, ejercitación y entrenamiento diarios, uso de ortesis y/o elementos de apoyo para la marcha, cómo asistir al paciente en los cambios de postura y funcionalidad general, y toda cuestión de incumbencia kinésica que haga a la situación del paciente en su hogar y su medio social-familiar.

La modalidad es individual, por lo general de 30 minutos mínimo, y hasta 60 minutos en casos de clínica familiar compartida con otra especialidad (fonoaudiología, terapia ocupacional).

Esta modalidad es de elección en los siguientes casos:

- Paciente internado: previo al momento de alta de internación, como adiestramiento familiar.
- Pacientes adultos neurológicos crónicos, cuyo estado no permita ingresarlo a un tratamiento grupal en gimnasio, dado su bajo nivel de comprensión y/ o colaboración
- Pacientes con residencia permanente en el interior o fuera del país, que no puedan ser internados para su rehabilitación.
- Niños con secuela neurológica establecida, por patología congénita, a partir de los 4 años de edad.

d- Prestación individual:

Es toda prestación en la que el profesional asiste a un paciente por vez. Se le adjudica 20 minutos.

Se consideran prestación individual, las siguientes:

- Tratamiento en sala.
- Masomovilización.
- Reeducación.
- AKR
- Hidroterapia.
- Aplicación de ultrasonido.
- Aplicación de electroterapia.
- Aplicación de láser.

e- Prestación grupal:

Es toda prestación que el kinesiólogo puede aplicar a más de un paciente por vez. Se le adjudican 8 minutos.

Se consideran prestación grupal, las siguientes:

- Ejercitación
- Aplicación de onda corta.
- Aplicación de infrarrojos.
- Aplicación de magnetoterapia.
- Aplicación de radar.

2-Internación

La dotación de 80 camas, está distribuida en 2 pisos (1º y 2º), y cada piso posee 2 sectores de 20 camas cada uno (“A” hombres y “B” mujeres).

a-Criterios de exclusión

No podrán ser admitidos los pacientes que presentan alguna de las siguientes condiciones:

-Enfermedades infecto-contagiosas en actividad.

-Perturbaciones severas de la personalidad que los hagan incompatibles con la integración a las actividades de rehabilitación que se desarrollan en el hospital.

-Pacientes con cociente intelectual inferior a los niveles aceptados (entre 70 y 85). En este último caso se aplicarán los criterios establecidos en las Normas de Atención Médica elaboradas para cada patología.

En los niños menores de tres (3) años se tomará en cuenta la edad de maduración, utilizando como criterio de exclusión la existencia de deficiencia mental indicada por este parámetro.

Quedan excluidos de esta norma aquellos pacientes que deban ser sometidos exclusivamente a tratamientos kinesiológicos, fisioterápicos, ortésico-protésicos y/o quirúrgicos.

b -Procedimientos

1- Todo paciente internado es evaluado por el médico fisiatra u ortopedista responsable del sector, quien realizará la prescripción correspondiente de tratamiento kinésico, aclarando el diagnóstico y posibles contraindicaciones.

2- Dicha prescripción es entregada al profesional kinesiólogo por un personal de enfermería, contra firma con fecha de recibido, en un libro destinado a tal efecto.

3- La evaluación kinésica inicial se realiza en sala, en la cama asignada al paciente, por el profesional que corresponda, dejando asentada dicha evaluación en la historia clínica, en las hojas de Evolución y Tratamiento, adjuntando además la planilla de evaluación. (*Ver Historia Clínica Kinnésica en Apéndice*)

4- De acuerdo a los objetivos kinésicos inmediatos, que resulten de dicha evaluación, el kinesiólogo determina si el tratamiento se realizará en sala, o en gimnasio.

5- La modalidad de atención establecida por la Jefatura de la Unidad “A”, en acuerdo con las Jefaturas de División y Departamento, contempla la oportunidad de tratar a todo paciente internado en gimnasio, en el tiempo más rápido posible desde su ingreso, salvo excepciones que no lo hagan posible. En estos casos, el paciente es atendido en sala.

6- Pueden ser motivo de atención en sala, alguna de las siguientes circunstancias: imposibilidad de descarga en columna vertebral por intervención quirúrgica reciente, decúbito obligado por escaras, desubicación témporo- espacial severa en lesiones cerebrales, cuadriplejía severa, etc.

7- La asignación del turno y profesional responsable del paciente, es coordinado por un profesional de planta permanente de la Unidad “A”, designado por la Jefatura de dicha Unidad para tal función.

8- Dado que la mayoría de los internados son pacientes adultos, son tratados en el sector gimnasio de adultos.

9- Si el paciente internado es menor de 12 años, será evaluado y atendido por alguna de las kinesiólogas de niños, en la sala o en el sector gimnasio de niños, según corresponda.

9- Todo paciente es asistido kinésicamente, de lunes a viernes, con excepción del paciente dado de alta de la internación y cuya fecha conste en la historia clínica.

10- El paciente con fecha determinada y asentada de alta, ingresa a un plan asistencial kinésico de mantenimiento, siendo atendido una vez por semana por el profesional designado a tal tarea, en el sector que corresponda.

11- El profesional actuante de planta debe registrar, dos veces por semana, la evolución del paciente en la historia clínica, volcando además su opinión y objetivos de tratamiento. Estas actualizaciones deben reflejar la atención recibida por el paciente y su respuesta orgánica- funcional. Si el cuadro que presenta así lo requiere, la actualización será diaria.

12- Los kinesiólogos actuantes asisten a las Revistas de Sala, establecidas los días martes, de 9 a 11 hs, que se realizan por sector de internación, del modo siguiente:

- Sector 1° "A": 1° martes del mes. Asisten Lic. Reale, Groba, Maemori.
- Sector 1° "B": 2° martes del mes. Asisten Lic. Reale, Groba, Maemori
- Sector 2° "A": 3° martes del mes. Asisten Lic. D'Ángelo, Wilkis, Groba
- Sector 2° "B": 4° martes del mes. Asisten Lic. D'Ángelo, Wilkis, Groba

13- Las Revistas de Sala reúnen a todo el equipo tratante y el médico fisiatra coordinador. En ellas se evalúa el estado actual del paciente, y los objetivos del tratamiento de rehabilitación. Cada profesional vuelca su opinión, y de acuerdo a ello, se determinan los próximos pasos a seguir en la internación del paciente, o su posible alta. Todo lo planteado queda asentado en la historia clínica, con la firma y sello de los participantes de la Revista.

14-En el caso de suspensión médica de tratamiento kinésico por interurrencias clínicas, con o sin derivación a otro hospital, se deberá contar con la nueva prescripción médica para reingresar al paciente al tratamiento.

15-El profesional actuante se reunirá toda vez que crea necesario, con el médico, u otros profesionales tratantes, a fin de salvar posibles dudas o clarificar lo que crea conveniente en el tratamiento del paciente.

16-El Kinesiólogo participará de las Clínicas Familiares, que, en acuerdo con el médico de cabecera y demás profesionales tratantes, se determinen en las reuniones de equipo.

17-El kinesiólogo tratante, en acuerdo con el médico, determinará si el paciente debe complementar su tratamiento de reeducación, con tratamiento fisiokinésico. De acuerdo a ello, se le asignará un turno durante la mañana, en lo posible cerca de su horario de asistencia al gimnasio.

18- El alta kinésica del paciente es decidida por los kinesiólogos tratantes (turno mañana y tarde), en acuerdo con el médico de cabecera.

19-El alta de internación del paciente, será dada por el médico tratante y refrendada por el Jefe de Sala.

Ver Flujoograma de Internación en Apéndice.

c-Asignación de los turnos de atención

La asignación de las evaluaciones y turnos de atención de los pacientes internados, es coordinado actualmente por la Lic. Groba, y en ausencia de la misma, por quien la Jefatura de Unidad designe para tal función.

Cada turno de atención en gimnasio, es de 60 minutos, atendido por 3 kinesiólogos.

Se destinan 3 turnos para la atención de pacientes internados.

El cupo aproximado es de 18 pacientes por cada turno.

Este número 18 es a los fines de asegurar el turno de atención de los pacientes, ya que en la práctica puede verse alterado por alguna de las siguientes variables: pacientes con tratamiento momentáneamente suspendido por razones clínicas, pacientes de alta que reciben tratamiento de mantenimiento en horario aparte, pacientes con imposibilidad de ser atendidos en el gimnasio y que pueden ser asistidos en la sala.

d- Turnos de atención y distribución del recurso humano:

1-Gimnasio

-8 horas: Lic. Groba.

Lic. Reale.

Lic. Maemori.

-9 horas: Lic. D'Ángelo.

Lic. Maemori.

Lic. Wilkis

-10 horas: Lic. Groba.

Lic. Wilkis.

Lic. D'Ángelo.

-Jueves y viernes 10.30 horas: Lic. Maemori, pacientes de alta con tratamiento de mantenimiento en gimnasio.

2-Sala

Los pacientes que deben ser indefectiblemente asistidos en sala, reciben una atención diaria de 20 minutos como mínimo en el turno mañana, y se distribuyen equitativamente en los horarios que se indican:

- Lunes a viernes, de 9 a 10.30 hs: Lic. Reale.
- Lunes a viernes, de 9 a 10 hs: Lic. Groba.
- Martes 10.30 a 11.30 hs: Lic. Maemori, pacientes de alta con tratamiento de mantenimiento.
- Las 3 Kinesiólogas Concurrentes colaboran con los profesionales arriba mencionados, los días que asisten al Servicio, de acuerdo a la planificación de su tarea asistencial, determinada por el Programa Oficial de Concurrencia.

3-Tratamiento Fisiokinésico:

-Lunes a viernes de 9a 11 hs: Lic. Talco.
El turno y días de atención se asignarán en acuerdo con el kinesiólogo tratante en gimnasio.

4-Tratamiento de pacientes menores de 12 años:

Se les asigna un turno individual diario de 30 minutos, con una de las kinesiólogas especialistas en Neuropediatría:

- Lic. Geijo
- Lic. Groba

Ver planilla 1 en Apéndice.

3- Pacientes ambulatorios

a-Procedimiento general

- 1- Todo paciente que asiste a Kinesiología debe presentar la prescripción médica para realizar tratamiento kinésico, otorgada por un médico del hospital.
- 2- Si el paciente presentara una prescripción de otro hospital o centro sanitario, deberá solicitar turno en la oficina de coordinación del hospital, con un médico fisiatra, ortopedista o reumatólogo, quien iniciará la historia clínica y derivará al paciente a Kinesiología si lo estima necesario. (*Ver Flujograma de Ingreso en Apéndice*)
- 3- La única excepción a la anterior normativa, es el paciente de Pami, que es derivado directamente por el médico fisiatra, desde el distrito correspondiente, con la prescripción de tratamiento kinésico. En este caso, el kinesiólogo está autorizado a iniciar la historia clínica, previa transcripción del diagnóstico médico y prescripción de tratamiento kinésico que figura en la derivación del médico del distrito.
- 4- Con la prescripción correspondiente, el paciente o familiar del mismo, debe solicitar el turno de atención, a la secretaria del Servicio de Kinesiología. El horario para solicitar turno es de lunes a viernes, de 9.30 a 16 horas, y su recepción se ubica en el pasillo de entrada del Servicio.
- 5- El turno que se asigne, y el kinesiólogo tratante, dependerá del diagnóstico médico y evolución de la patología.
- 6- En caso de duda sobre el turno a asignar, la secretaria consultará con la jefatura de Unidad, o, en su defecto con un profesional kinesiólogo de planta.
- 7- El turno asignado inicial será anotado en el libro de citas que corresponda, haciendo constar en el mismo los siguientes datos: número de historia clínica, cobertura social del paciente, nombre y apellido del mismo, su número telefónico y diagnóstico médico.

En el libro de citaciones, se asienta por cada día laborable, los turnos de las distintas especialidades de tratamiento kinésico programados para la fecha. Sólo se registra el turno del día de inicio del tratamiento, citándose un paciente de 1º vez, por cada turno de atención. Con ello, cada turno en general suma de 8 a 10 pacientes (1 de primera vez, el resto ulteriores).

8-Dicho turno se anotará también en el reverso de la prescripción médica, haciendo constar la fecha de comienzo y horario de tratamiento. (ej. lunes 26 de setiembre 2005, 8 horas) y la cobertura social. La prescripción es devuelta al paciente, quien deberá presentarla el día de inicio de tratamiento.

9-La secretaria solicitará al paciente el comprobante del número de historia clínica del hospital, y verificará en el reverso del mismo, si el paciente posee cobertura social o no, chequeando la firma y sello de Servicio Social que así lo acredite.

10-Si el paciente posee cobertura social, deberá pasar por la oficina de arancelamiento, donde se le informará el trámite a realizar, a fin de que el hospital se asegure el cobro de la prestación a la obra social.

11-Algunas especialidades de atención, son citadas directamente por el profesional a cargo de la misma. En estos casos, se toman todos los datos del paciente en el libro de citación de la especialidad, haciendo constar además la fecha en que el paciente se presenta a solicitar turno, y se avisa al mismo que será citado telefónicamente por el profesional o la secretaria, de lunes a viernes, durante la mañana. En estos casos se anotará en el reverso de la prescripción médica, el número de teléfono del Servicio y apellido del kinesiólogo tratante, y se devolverá la misma al paciente, quien deberá presentarla el día de inicio del tratamiento.

Dichas especialidades son:

Neuropediatría

Reeducación postural del niño y adolescente.

Adultos neurológicos crónicos.

Esta modalidad de citación permite, entre otras cosas, adaptar el número de sesiones a la evolución del paciente, y adecuar el ingreso de pacientes a la demanda y recurso humano disponible.

10-El día de inicio del tratamiento, el paciente debe presentarse en el servicio de kinesiología, con la prescripción correspondiente, en el horario otorgado. La historia clínica del paciente es entregada por el archivo de historias clínicas del hospital a la secretaria, el día anterior a última hora, o a primera hora de la mañana del mismo día.

12-Si el paciente es de Pami, y es la primera vez que se asiste en el hospital, deberá abrir la historia clínica el día de inicio del tratamiento. En este caso, se le avisa cuando se le otorga el turno, que deberá presentarse 30 minutos antes del horario de citación, en la oficina de apertura de historias clínicas (sector coordinación), con su DNI, último recibo de haber jubilatorio y carnet de cobertura social, para realizar dicho trámite.

13-Todo paciente que posee cobertura social debe pasar por la oficina de Arancelamiento el día que inicia el tratamiento, antes de su ingreso a Kinesiología, para realizar la tramitación correspondiente. El personal del sector le entregará un comprobante que acredite el cumplimiento de dicho trámite, para ser presentado al kinesiólogo tratante, indicándole además, si debe firmar cada sesión que asista, en la misma oficina.

14-El paciente es recepcionado por el kinesiólogo tratante, quien realizará la evaluación y tratamiento correspondiente, registrando su accionar en la historia clínica. Ésta es devuelta al archivo de historias por la secretaria del servicio, quien consigna en un cuaderno la fecha y números de las historias devueltas.

El profesional consigna los datos en una planilla de registro de atención y asistencia (*ver Apéndice*), y en el Informe diario de atención kinésica, elevado a la División Estadística en forma mensual. (*ver Apéndice*)

15-El kinesiólogo le indica al paciente el horario y días que debe asistir hasta finalizar la serie de sesiones a realizar. La cantidad de sesiones por prescripción, depende del tipo de tratamiento.

16-Finalizado el tratamiento, el kinesiólogo indica al paciente volver a consultar al médico tratante, y realiza las recomendaciones que estime necesario para su cuidado y ejercitación diarios. Asentará en la historia clínica el tratamiento realizado, volcando su opinión sobre el estado actual y evolución del paciente. (*Hoja de Evolución y Tratamiento, ver Apéndice*)

17-En caso de que el paciente vuelva a presentar prescripción para tratamiento, por el mismo diagnóstico, el kinesiólogo decidirá su reingreso inmediato, o no. En ambos casos, el paciente debe volver a solicitar turno con la secretaria, debiendo cumplimentar los trámites necesarios en caso de cobertura social.

18-Si el kinesiólogo interviniente no considera necesario el reingreso inmediato del paciente a tratamiento, la secretaria le otorgará el primer turno disponible en el libro de citaciones.

19-Si el paciente es del interior del país, y se encuentra transitoriamente hospedado en Buenos Aires para consultar por su problema de rehabilitación, se le asignará un turno inmediato, para realizar clínica familiar.

Ver Flujograma de Atención Externa en Apéndice.

b- Inasistencias a tratamiento

- 1-La sesión no cumplida por inasistencia al tratamiento, cuando se deba a razones personales del paciente, puede o no, ser compensada, quedando esto último a criterio del kinesiólogo actuante.
- 2-La sesión no realizada por ausencia del profesional, será compensada por el mismo.
- 3-Si el paciente se ausenta a tratamiento durante 15 días corridos, sin aviso del motivo al profesional, será dado de alta al tratamiento kinésico, debiendo consultar al médico para reiniciar un nuevo tratamiento. En este caso, deberá presentar la prescripción médica y solicitar un nuevo turno con la secretaria.
- 4-Cuando el motivo de inasistencia a tratamiento, se debiera a una intercurencia clínica relacionada con la patología de base, el paciente será dado de alta kinésica, debiendo volver a consultar al médico tratante para que prescriba su reingreso al tratamiento kinésico.
- 5-Cuando el profesional actuante se ausentara por licencia, el paciente será, en la medida de las posibilidades del servicio, reubicado con otro profesional para completar su tratamiento.

c-Turnos de atención y distribución del recurso humano

1-Gimnasio

- Amputados: lu, mi, 10.45 horas, Lic. Maemori.
- Adultos Neurológicos: -Recientes: <lu y mi, 10.45 hs, Lic. Reale.
<ma y ju, 10.45 hs, Lic. Reale
- Mantenimiento: <Viernes, 10.45 horas, Lic. Reale.
<Viernes, 11.30 horas, Lic. Groba.
<Viernes, 11 hs, 2 Kinesiólogas Concurrentes
- Evaluación: martes 11.30 hs, Lic. Groba.
- Adultos Postquirúrgicos: lunes y miércoles, 11.30 horas, Lic. Groba.

2- Tratamiento fisiokinésico

- 8 horas: lunes a viernes, Lic. Talco. Colabora una Kinesióloga concurrente

3-Reeducación postural en niños y adolescentes:

- 8 horas, de lunes a viernes, Lic. D'Ángelo.

4-Neuropediatría:

- Lunes, de 11 a 16 hs, y miércoles, de 8 a 13 horas, Lic. Geijo.
- Jueves a partir de 11 horas, Lic. Groba.

Ver planilla 2 en Apéndice.

d- Procedimientos diferenciales según especialidad

Cada una de las especialidades de atención ambulatoria, presenta algunas características propias en su normativa, que se suman al procedimiento general de atención arriba detallado.

1-Tratamiento fisiokinésico

- 1-El paciente solicita el turno, con la prescripción médica correspondiente, habitualmente por 10 sesiones.
- 2-Turnos a elegir: -lunes, miércoles y viernes, 8 horas
-martes y jueves, 8 horas.

- Cupo máximo: 10 pacientes por turno, atendido por una kinesióloga.
- 3-Finalizado el tratamiento, el paciente es remitido al médico tratante.
- 4-En caso de solicitar continuidad de tratamiento por nueva prescripción médica, vuelve a solicitar un turno.
- 5-Será pasible de atención en Consultorio de fisiokinesiterapia, todo paciente que presente alguno de los siguientes diagnósticos:
- Secuelas de fracturas, luxaciones, esguinces, desgarros musculares.
 - Tendinitis, periartritis, fibromialgias, fascitis, bursitis.
 - Síndrome meniscal.
 - Túnel carpiano, enf. Dupuytren.
 - Síndrome vértebro-basilar.
 - Osteocondritis.
 - Lesión de nervio periférico

2-Gimnasio de Adultos neurológicos

- 1-El paciente solicita el turno, con la prescripción médica correspondiente. La secretaria debe indagar el tiempo de evolución de la patología en cuestión.
- 2- Paciente reciente: de menos de un año de evolución. Ingresa en el primer turno disponible, pudiendo optar entre los siguientes turnos: -lunes y miércoles, 10.30 hs
-martes y jueves, 10.30 hs
- Realiza habitualmente 10 sesiones y se remite al médico tratante.
- En caso de solicitar continuidad de tratamiento por nueva prescripción médica, el profesional decidirá la continuidad o no del tratamiento, de acuerdo a la evaluación y evolución de cada paciente.

Cupo máximo: 8 pacientes.
Modalidad grupal, a cargo de un kinesiólogo.
Duración de la sesión: 60 minutos.

- 3-Paciente crónico: de más de un año de evolución, ingresa a gimnasio de mantenimiento.
- Se conforman grupos de 10 pacientes a cargo de un kinesiólogo. Cada grupo asiste en un horario determinado, una vez por semana, durante 2 meses (8 sesiones).
- Los turnos disponibles son: - viernes, 10.30 hs,
-viernes, 11 horas.
-viernes, 11.30 hs.
- Duración de la sesión: 60 minutos.
- El paciente es anotado en una lista cuando se recepciona la prescripción médica, y se lo citará telefónicamente para comenzar el tratamiento, ya que los 10 pacientes de cada grupo comienzan y terminan la serie de sesiones todos juntos.
- 4-Evaluación: paciente de 1º vez, y/o aquel en que se duda la posibilidad de objetivos de tratamiento kinésico grupal.
- Turno: - martes, 11,30 hs.
- Cupo máximo: 3 pacientes.
- Duración de la sesión: 30 minutos.
- Modalidad individual, a cargo de un kinesiólogo.
- De acuerdo a la evaluación, el profesional determina qué modalidad de atención el paciente necesita.
- Cuando el ingreso a tratamiento no es posible por la falta de objetivos, o si el paciente es totalmente dependiente, dada la insuficiente comprensión y/o colaboración, se realizará clínica familiar.
- 5- Será pasible de tratamiento en gimnasio de adultos neurológicos, todo paciente que presente alguno de los siguientes diagnósticos:
- Hemiplejías por accidente cerebro vascular, tumores, malformaciones arteriovenosas.
 - Lesiones medulares por traumatismos, heridas de arma de fuego, malformaciones arteriovenosas,
 - Tumores, infecciones, intoxicaciones.

Traumatismos encéfalo craneanos.
Polineuropatías, Guillain- Barré.
Enfermedades desmielinizantes. (esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, mielitis transversa, etc)
Distrofias musculares progresivas.
Secuela de poliomielitis.

Ver Histograma Paciente con ACV en Apéndice.

3- Gimnasio de amputados

1-El paciente solicita turno con la prescripción médica correspondiente.

Turno: -lunes y miércoles, 10.30 hs.

Cupo máximo: 8 pacientes.

Duración de la sesión: 60 minutos.

Modalidad grupal, a cargo de un kinesiólogo.

2-El paciente realiza 10 sesiones, y es remitido al médico tratante.

3-En caso de una nueva prescripción de tratamiento, el kinesiólogo determina su continuidad o no.

Ver Historia Clínica Amputados en Apéndice.

4- Gimnasio de adultos postquirúrgicos

1-El paciente solicita el turno con la prescripción médica correspondiente.

Turnos: -lunes y miércoles, 11.30 hs.

Cupo máximo: 8 pacientes.

Duración de la sesión: 60 minutos.

Modalidad grupal, a cargo de un kinesiólogo.

2-El paciente realiza 10 sesiones y es remitido a su médico tratante.

3-En caso de una nueva prescripción de tratamiento, el kinesiólogo determina su continuidad o no.

4-Será pasible de atención en gimnasio de adultos postquirúrgico, todo paciente que presente alguno de los siguientes diagnósticos: Osteosíntesis de miembro inferior

Artroplastías de miembro inferior

Canal medular estrecho operado

Intervenciones de columna vertebral (osteosíntesis, fibroscopia, hernias de disco, etc)

Artrodesis de miembro inferior.

5- Reeduación postural en niños y adolescentes

1-El paciente, por lo general acompañado por padre o adulto responsable, presenta la prescripción médica correspondiente, y es anotado en lista de espera en el libro de citaciones de la especialidad, a cargo de la Lic. D'Ángelo.

2-Datos que se registran: fecha en que presenta solicitud de tratamiento, número de historia clínica, nombre y apellido del paciente, edad, diagnóstico médico, teléfono del paciente o familiar responsable.

3-Se le indica al adulto responsable, que será citado telefónicamente, por la kinesióloga responsable, de lunes a viernes por la mañana, para otorgarle la fecha y horario de inicio del tratamiento.

4-Se le anota, en el reverso de la prescripción médica, el número de teléfono del servicio, y apellido de la kinesióloga tratante.

- 5-La kinesióloga, siguiendo el orden de registro del libro de citas, decide el ingreso del paciente, cuando dispone del próximo turno libre, citando al paciente telefónicamente. Una vez concertado el turno con el adulto responsable, tilda el paciente en el libro de citas como “ingresado”, con la fecha correspondiente.
- 6-Registra además, el turno asignado, en el libro general de citas, a fin de contar con la historia clínica en la fecha inicial.
- 7-El paciente, acompañado por el adulto responsable, debe presentarse a la cita con la correspondiente prescripción médica, cumplimentando, si posee cobertura social, el trámite correspondiente en oficina de arancelamiento.
- 8- La kinesióloga realiza la evaluación del paciente, registrando su actuar en la historia clínica, y coordina con el paciente, el turno de las sesiones de tratamiento. El paciente asiste una vez por semana, a sesiones de 30 minutos, modalidad individual. La longitud del tratamiento depende de la evolución y respuesta al mismo.
- 9- Cada 6 meses, el paciente debe consultar al médico tratante, y realizar un control radiográfico de su patología.
- 10- La kinesióloga indica al paciente y adulto responsable, el plan de ejercicios y cuidados posturales diarios, solicitando un cuaderno en el que registra lo que crea conveniente.
- 11-La kinesióloga registrará periódicamente el tratamiento y evolución, en la historia clínica.
- 12-El tratamiento total puede extenderse, de ser necesario, durante todo el período de crecimiento y desarrollo del sistema esquelético (Signo de Risser), por lo general hasta los 21 años de edad. La frecuencia de asistencia a las sesiones será determinada por la kinesióloga, de acuerdo al criterio que crea conveniente para el paciente.
- 13-En el período de licencias ordinarias de verano, esta atención es suspendida. Funciona entre los meses de marzo a diciembre inclusive. Durante la licencia, se indica al paciente el plan diario de ejercicios que debe realizar.
- 14- Para poder realizar tratamiento de reeducación postural, es necesario que el paciente comprenda las consignas indicadas por la profesional, y tenga capacidad de aprendizaje. Por lo mismo, este tipo de tratamiento suele indicarse no antes de los 6 años de edad (inicio de la EGB).
- 15-En casos de inmadurez o retraso mental, que no permitan una adecuada comprensión y/o colaboración, la kinesióloga realizará clínica familiar.
- 17- Horario de atención: de lunes a viernes, 8 hs.
 Modalidad individual.
 Duración de la sesión: 30 minutos.
 Frecuencia: una vez por semana como máximo, en general. Más espaciadas, de acuerdo a criterio profesional.
- 18-Será pasible de atención en Reeducación postural del niño y adolescente, todo paciente que presente alguno de los siguientes diagnósticos:
 - Cifoescoliosis
 - Enf. de Schewerman
 - Cifosis, escoliosis
 - Dorso curvo
 - Genu valgo, varo, recurvatum
 - Pie plano
 - Tórax en quilla, excavatum
 - Hiperlordosis

6-Hospital de Día

- 1-El objetivo de dicha modalidad es disminuir la innecesaria institucionalización en tratamientos de larga estancia, al tiempo de favorecer la integración del paciente a su medio familiar, educando a familiares y allegados en el cuidado, comprensión y comunicación con el paciente.
- 2-Coordinado por el médico fisiatra, el paciente que ingresa a esta modalidad de atención se halla en condiciones ambulatorias y requiere al menos 3 tipos de terapéuticas de rehabilitación. (kinesiología, terapia ocupacional, salud mental, fonoaudiología, recreación, psicopedagogía), además de recibir la asistencia de médico clínico, nutricionista, servicio social y enfermería.
- 3-El ingreso del paciente a esta modalidad es decidido por el médico fisiatra coordinador, que evalúa al paciente, y lo presenta al resto del equipo terapéutico, en la reunión de equipo.
- 4-La concurrencia a los distintos sectores es coordinada en el turno que se asigne (mañana o tarde); en el caso de la mañana es de lunes a jueves, de 8 a 12 hs, siendo el horario de Kinesiología, a las 11.30 horas.

5-Los días viernes, se realiza la reunión de equipo, a las 10.30 hs. En la misma, se conversa sobre el estado orgánico-funcional de los pacientes que están en atención, revisando los objetivos del tratamiento en los distintos sectores; se presentan los pacientes nuevos a ingresar, y se decide, en acuerdo con el médico coordinador, el alta de los pacientes.

6-La enfermera entrega al paciente una planilla (*Ver Hoja de Ruta en Apéndice*), en la que constan los distintos servicios a los que

el paciente asiste. En la misma, cada profesional firma la prestación realizada, asentando la fecha de la misma.

7-El Servicio de Hospital de Día tiene planta física propia (fig. 4), y los profesionales de los distintos servicios concurren al sector para la atención de los pacientes.

8- El cupo máximo en la Unidad "A" kinesiología, es de 10 pacientes por día, asistiéndose 2 turnos de tratamiento grupal en gimnasio, de 45 minutos, y 5 pacientes por turno.

4) Organización asistencial actual por Kinesiólogo en la Unidad "A"

-*Lic. Talco*: Consultorio de fisiokinesiterapia: 8 hs, de lunes a viernes.

-*Lic. Groba*: Gimnasio de internación: 8 hs y 10 hs

Sala: 9 a 10 horas.

Postquirúrgicos: lunes y miércoles, 11.30 horas.

Evaluación adultos neurológicos: martes, 11.30 horas.

Mantenimiento neurológicos adultos: viernes, 11.30 horas.

Neuropediatría: jueves, 11 hs. 2 pacientes.

-*Lic. Reale*: Gimnasio de internación, 8 hs.

Sala: 9 a 10.30 horas.

Gimnasio neurológicos: <lunes y miércoles, 10.45 hs, recientes

<martes y jueves, 10.45 hs, recientes

<viernes, 10.45 hs, mantenimiento

-*Lic. Wilkis*: Gimnasio de internación: 9 hs y 10 hs

Hospital de día: lunes a viernes, 11.30 hs.

-*Lic. D'Ángelo*: Gimnasio de internación: 9hs y 10 hs

Reeducación postural, lunes a viernes, 8 horas.

- *Lic. Maemori*: Gimnasio de internación: 8 hs y 9 hs

Jueves, y viernes, 10.30 hs, mantenimiento en gimnasio de internación

Sala: Martes, 10 a 11.30hs, mantenimiento.

Gimnasio de amputados: lunes, miércoles 10.45 hs.

-*Lic Geijo*: Neuropediatría

Citaciones cada 30 minutos: tratamiento especial individual.

5) Atención en período de licencias ordinarias

1-En el mes de noviembre, se eleva el cronograma de licencias ordinarias del personal para el siguiente verano.

Junto al mismo, se presenta la reorganización de la actividad asistencial de la Unidad, planeada para dicho período de tiempo.

2-Siendo la prioridad establecida, la atención en internación, la asistencia de pacientes ambulatorios se ve restringida en esta época del año.

3-La atención de internación, es asistida por 2 kinesiólogos por cada turno en gimnasio, y un kinesiólogo y la colaboración de concurrentes, en la sala.

4-El hospital de día es atendido 3 veces por semana, por lo general lunes, miércoles y viernes.

5-En la atención de pacientes ambulatorios, se mantiene:

-Gimnasio de adultos neurológicos recientes, 2 veces por semana.

-Gimnasio de amputados y postquirúrgicos, se unifican ambos en un solo turno, 2 veces por semana.

-Neuropediatría: las kinesiólogas coordinan sus licencias, a fin de mantener siempre una posibilidad de atención.

En la práctica, dada la relación kinesiólogo- paciente, se intenta no cambiar el profesional de atención.

La opción elegida, es otorgar descanso de tratamiento al paciente, salvo casos donde se haga imprescindible mantener la atención.

6-A fin de aliviar la demanda, el kinesiólogo a cargo de cada especialidad evalúa las prioridades en cada paciente ambulatorio, a fin de dar descanso de tratamiento a aquellos cuya evolución así lo permita.

Ver Planilla 3 en Apéndice.

Manual de funciones

1- Jefatura División Kinesiología

Ejercida por un Lic. en Kinesiología y Fisiatría, o título equivalente, sus funciones son:

1-Participar en la planificación, organización y normatización de las acciones de la División a su cargo, elevando para su aprobación las normas y programas específicos de la División.

2-Supervisar el uso de los elementos y equipos asignados a los distintos sectores que integran la División, responsabilizándose de los bienes de patrimonio a su cargo.

3-Autorizar, previo conocimiento del Jefe de Departamento de Medicina Física y rehabilitación, la implementación de nuevas técnicas de Diagnóstico y Tratamiento.

4-Integrar el Comité de Admisión, y las reuniones de equipo y ateneo.

5- La División tiene a su cargo las Unidades “A” (turno mañana) y “B” (turno tarde), de Kinesiología.

6-Recepcionar toda queja o solicitud de los pacientes que se asisten, a fin de dar solución posible, de acuerdo a las normas del servicio y los recursos que dispone, elevando la problemática a su Jefe inmediato superior, cuando estime necesario.

7- Recepcionar toda queja o solicitud del personal a su cargo, a fin de dar solución posible, de acuerdo a las normas del servicio y los recursos que dispone, elevando la problemática a su Jefe inmediato superior, cuando estime necesario.

8-Avalar toda certificación requerida de atención kinésica realizada en la División a su cargo.

9-Confeccionar el listado de adquisición de elementos, aparatos, bienes e insumos necesarios para el funcionamiento del Servicio, y los pedidos de reparaciones que correspondan, elevando su solicitud al Jefe inmediato superior.

10-Solicitar las bajas a la Sección Patrimonio, de los bienes obsoletos o en desuso.

2- Jefatura Unidad Kinesiología

Ejercida por un Lic en Kinesiología y Fisiatría, o título equivalente, sus funciones son:

1-Cumplir y hacer cumplir las prescripciones médicas, desarrollando el tratamiento kinésico requerido.

2-Asistir al jefe superior inmediato en los asuntos relacionados con la especialidad, e informar sobre el desarrollo de las actividades de los programas específicos.

3-Organizar y planificar la actividad asistencial, docente y de investigación del personal a su cargo, con la anuencia de su jefe inmediato superior.

4- Participar en las reuniones de equipo que solicite, o propuestas por otros sectores.

5-Integrar el Comité de Admisión y Altas.

6- Colaborar con la Jefatura superior, en los asuntos que determine en su especialidad, y en lo administrativo.

7-Designar al Coordinador de Concurrentes y Jefe de Trabajos Prácticos de las asignaturas universitarias de grado de la Carrera de Kinesiología, en acuerdo con el Jefe inmediato superior.

8-Recepcionar toda queja o solicitud de los pacientes que se asisten, a fin de dar solución posible, de acuerdo a las normas del servicio y los recursos que dispone, elevando la problemática a su Jefe inmediato superior, cuando estime necesario.

9-Recepcionar toda queja o solicitud del personal a su cargo, a fin de dar solución posible, de acuerdo a las normas del servicio y los recursos que dispone, elevando la problemática a su Jefe inmediato superior, cuando estime necesario.

10-Avalar toda certificación requerida de atención kinésica realizada en la Unidad a su cargo.

11- Colaborar con la Jefatura de División en la confección del listado de adquisición de elementos, aparatos, bienes e insumos necesarios para el funcionamiento del Servicio, y los pedidos de reparaciones que correspondan.

10-Colaborar con la Jefatura de División en la solicitud de bajas a la Sección Patrimonio, de los bienes obsoletos o en desuso.

3- Personal Profesional de Ejecución de planta

Con título habilitante de Kinesiólogo, Lic. en Kinesiología, Lic. Kinesiólogo Fisiatra, Terapeuta Físico, Fisioterapeuta, el personal profesional de planta, designado por concurso de acuerdo a la Carrera de Profesionales de la Salud vigente del GCBA, tiene como función:

1-Cumplir las prescripciones médicas, desarrollando el tratamiento kinésico requerido.

2-Colaborar en la actividad docente de la Unidad, supervisando a los kinesiólogos concurrentes y alumnos de trabajos prácticos, que el jefe le asigne.

3-Elevar para su aprobación, al jefe inmediato superior, todo proyecto asistencial o de docencia e investigación, que elabore.

4-Cumplir con la actividad asistencial programada, o de suplencia en períodos de licencias, que el jefe le designe.

5-Participar en las reuniones de equipo y comités, para los que se designe.

6-Cumplimentar las tareas administrativas que complementen su accionar kinésico asistencial. (ficha de evaluación, historia clínica, planilla de asistencia de pacientes a tratamiento, informe diario estadístico de kinesiología, hoja de ruta de Hospital de Día).

7- Emitir los certificados de su atención kinésica, cuando el paciente lo solicite, con la aprobación del jefe.

- 8-Elevar al Jefe inmediato toda queja o solicitud, colaborando en la solución posible, de acuerdo a las normas del servicio y recursos disponibles.
- 9-Explicar al paciente el tratamiento que se le aplicará, contando con su consentimiento, y salvando todas sus dudas al respecto.
- 10- Colaborar en el cuidado y buen uso de los aparatos y bienes del Servicio.

4- Kinesiólogos Concurrentes

- 1-Cumplir con la actividad asistencial asignada, de acuerdo al Programa oficial de Concurrencia.
- 2-Participar de toda actividad docente que el Kinesiólogo Coordinador de Concurrentes determine, de acuerdo al Programa. (reuniones, ateneos, clases, charlas, visitas) y avalado por la Jefatura.
- 3-Elevar al Coordinador de la Concurrencia y a la Jefatura de Unidad, todo pedido de licencia, para su aprobación.
- 4-Elevar al Coordinador de la Concurrencia y a la Jefatura de Unidad, toda queja, duda o solicitud, colaborando en la solución posible, de acuerdo a las normas del servicio y recursos disponibles.
- 5-Colaborar con el kinesiólogo de planta correspondiente, en la redacción de la historia clínica de los pacientes asistidos.
- 6-Acatar la normativa establecida por la jefatura, y en acuerdo a las disposiciones vigentes, para el régimen de licencias que solicite.

5- Coordinación de Concurrentes

- 1-Será ejercida por un Kinesiólogo de planta permanente de la Unidad, con su voluntaria aprobación y designado por las Jefaturas de Unidad y División.
- 2-Se responsabilizará de la actividad docente impartida a los Concurrentes, de acuerdo al Programa oficial de la Concurrencia, y reglamentaciones vigentes de la Secretaría de Capacitación del GCBA.
- 3-Ajustará su actividad docente a las posibilidades de la Unidad, coordinando el cronograma de actividades con su Jefatura.
- 4-Escribirá y/o controlará sean escritas por los kinesiólogos de planta, las historias clínicas de los pacientes asistidos por los concurrentes.
- 5-Recepcionará las dudas, quejas y/o solicitudes de los concurrentes, informando a la Jefatura de lo actuado, y solicitando su intervención cuando sea necesario.
- 6-Será responsable de las evaluaciones teórico- prácticas de los concurrentes, para la promoción del año cursado, con la aprobación de la jefatura, y la colaboración de los kinesiólogos de planta correspondientes, en las evaluaciones de desempeño.
- 7-No podrá admitir otros concurrentes que los autorizados por la Jefatura del Servicio, aún cuando estén en condiciones de actuar conforme a las normas vigentes.

6- Jefatura de Trabajos prácticos

- 1-Será ejercida por un Kinesiólogo de planta permanente de la Unidad, con su voluntaria aprobación y designado por las Jefaturas de Unidad y División.
- 2- Coordinará, en acuerdo con la Jefatura, las rotaciones de los alumnos a los distintos sectores del Servicio, y las actividades docentes implementadas.
- 3-Se responsabilizará de la evaluación final del alumno, promediando la evaluación presentada por los kinesiólogos de planta responsables del mismo, y elevando a la Cátedra universitaria correspondiente el informe pertinente.

7- Alumnos

- 1-En su carácter de educandos visitantes de la unidad, deberán respeto a los profesionales, personal y público asistente al servicio.
- 2-Cumplirán con las indicaciones del Jefe de trabajos prácticos, Jefe del Servicio, o profesional en quien se delegue la responsabilidad docente.
- 3-Presentarán la autorización pertinente de la cátedra universitaria en curso, y contarán con la expresa aprobación del Jefe del Servicio.
- 4-Concurrirán con guardapolvo o chaqueta, en buenas condiciones de higiene y presentación.
- 5-El Jefe del Servicio dispondrá de su exclusión, de no cumplir con lo arriba mencionado.
- 6-Elevarán sus dudas y/o solicitudes al Jefe de Trabajos prácticos.

8- Personal administrativo

- 1-Dependiente de la División Estadística, el personal administrativo asumirá las tareas de esta índole, que el Jefe de División Kinesiología le asigne.
- 2-Recepcionará al paciente, asignando el turno de atención correspondiente, de acuerdo a la correcta prescripción médica.
- 3-Indicará al paciente los trámites administrativos correspondientes, en cuanto a apertura de Historia clínica, y arancelamiento.
- 4-Transmitirá al Jefe de Servicio toda duda, queja, situación problemática o anomalía que se presentara en su tarea o en el Servicio.
- 5-Dará ubicación al paciente en la sala de espera, hasta ser atendido por el profesional.
- 6-Solicitará, al Sector Archivo de Historias Clínicas, las historias de los pacientes de primera vez y de alta kinésica, de acuerdo al pedido que realicen los profesionales tratantes, y devolverá al mismo sector, las historias ya escritas.
- 7-Atenderá las llamadas telefónicas del Servicio, transmitiendo las mismas a quien corresponda.
- 8-Citará o avisará cambios de turno telefónicamente a los pacientes, de acuerdo a las solicitudes de los profesionales responsables.
- 9-Vehiculará los trámites administrativos del Servicio, y con los diversos sectores del hospital, según corresponda.
- 10-Realizará, con el aval del Jefe de Servicio, el listado de elementos útiles, de depósito y farmacia, a fin de realizar la reposición de los mismos, y llenando el formulario pertinente.
- 11- Solicitará la presencia del personal de Mantenimiento y/o Limpieza, en acuerdo con la Jefatura, cuando sea necesario.
- 12- Adiestrará a nuevos empleados del sector.

9- El Público

- 1-Tendrá derecho a una atención digna, suficiente y oportuna, de acuerdo a las posibilidades y recursos disponibles del Servicio.
- 2-Respetará y exigirá respeto en el trato, con todo el personal del servicio.
- 3-Asistirá a las sesiones convenidas para su tratamiento, avisando cuando sea posible, su inasistencia.
- 4-Dará su consentimiento expreso, al tratamiento que se le aplique.
- 5-Solicitará al kinesiólogo tratante, la aclaración de toda duda que se le presente, respecto al tratamiento instaurado.
- 6-Elevará quejas o solicitudes, por la vía que corresponda.

Necesidades

1-Recursos humanos

De acuerdo a expediente presentado en el año 1998., por la Dirección del Hospital a La Secretaría de Salud, y actualizado por la estadística asistencial del servicio, la División Kinesiología requiere aumentar su plantel sumando 9 kinesiólogos de 24 horas semanales.

Actualmente, estos 9 nombramientos están aprobados en el presupuesto participativo del CGP N° 10, al cual pertenece el hospital, a la espera de su aprobación en la Legislatura porteña.

2-Aparatología

Todos los años, la Jefatura de División presenta el listado de adquisición de aparatos de fisioterapia, de rehabilitación y demás elementos, bienes e insumos necesarios para el funcionamiento adecuado del Servicio.

Dependiendo del presupuesto otorgado por la Secretaría de Salud del GCBA, la reposición y adquisición de bienes se halla muy desactualizada.

Entre los elementos primordialmente necesarios a adquirir, citamos sólo algunos. A saber:

-escalera de rehabilitación.

- módulo de marcha.
- bicicletas de rehabilitación digitalizadas.
- bipedestador de adultos.
- silla bipedestadora de adultos, motorizada.
- reposición de colchonetas.
- Mesa de reeducación de mano.
- cinchas, pesas, poleas, sogas.
- escalador.
- cinta de marcha digital.
- muletas, bastones simples, canadienses y andadores.
- 2 aparatos de magnetoterapia digital.
- 2 aparatos de ultrasonido digital.
- aparato de corrientes para electroestimulación.
- andadores posteriores para pediatría.
- pelotas de rehabilitación (esferodinamia).
- módulo de posicionamiento pediátrico.
- set para psicomotricidad.
- aire acondicionado para los gabinetes, jefatura y gimnasio de niños.

3-Planta física

En distintas oportunidades, desde el año 1994, la Jefatura de División solicitó por escrito la ampliación del actual gimnasio de adultos, proyectando la misma hacia el ala derecha del mismo, aprovechando, para tal refacción, el diseño de la actual estructura edilicia.

En su lugar, la Secretaría de Salud aprobó y llevó a cabo la construcción de un sector para el Hospital de Día, cuyo espacio no satisface las necesidades requeridas para la rehabilitación de los pacientes.

Asimismo, dada la demanda de tratamientos en gimnasio, la Jefatura considera oportuno continuar solicitando la ampliación proyectada.

Proyectos

Dados los actuales recursos con que cuenta el Servicio, la Jefatura de División asume los siguientes proyectos, a saber:

1- Residencia especializada en Rehabilitación

Se halla en discusión en la Dirección de Capacitación de la Secretaría de Salud del GCBA, la posibilidad de implementar la Residencia en Kinesiología especializada en Rehabilitación, habiendo sido ya redactado el programa preliminar del Servicio para dicha Residencia, con la colaboración de la Coordinación general de Residencias y Concurrencias y la Jefatura del Servicio.

Se espera una resolución favorable, entendiéndose que existen impedimentos desde la asignación de vacantes en Recursos Humanos.

2- Ampliación del gimnasio de adultos

Tal como ha sido redactado, entre las necesidades del Servicio. Cuenta con la expresa anuencia del Jefe de Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, aún sin miras de concreción y aprobación de la Dirección.

3- Piscina de rehabilitación

Diseñado por el Ingeniero Jefe de la Empresa de Mantenimiento (MIG), con la supervisión de las Jefatura de Unidad y División Kinesiología, y de Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, y a probado por la Dirección del Hospital, se presentó a la Fundación COAS, el proyecto de construcción de una piscina de rehabilitación en el Sector de Hidroterapia, de 7m de largo por 3,5 m de ancho y profundidad de 1,40 m aproximados, con el correspondiente vestuario y sanitarios climatizados.

Actualmente se espera la resolución final de la mencionada Fundación.

4-Rotaciones interhospitalarias

Pensado fundamentalmente para cuando se amplíe el plantel del Servicio, este proyecto tiene como objetivo dar la posibilidad al profesional de planta, de continuar su formación asistencial, enriqueciéndose con el intercambio generado al rotar, cada cierto tiempo, por otros servicios hospitalarios.

Este proyecto cuenta con la anuencia de la Jefatura de Departamento, y con la oportunidad de haberse iniciado en el presente año, un trabajo de Red interhospitalaria de Kinesiología.

Todo lo mencionado alienta a pensar que es posible su concreción, con una realización exitosa.

Conclusiones

La presente redacción, me ha llevado a concluir que las normas deben revisarse de tiempo en tiempo, siendo suficientemente flexibles para poder adaptarse a la realidad actual del servicio, conforme cambian los recursos de que se dispone, los paradigmas que fundamentan la atención, la capacitación del personal, la visión general del hospital y su inserción en el sistema hospitalario, y la posibilidad de trabajar en red con otros hospitales.

Particularmente, en el Apéndice de este trabajo, presento los Protocolos de Atención de las patologías prevalentes que se asisten en el Servicio, que, en mi opinión, merecen ser revisados y mejorados en el futuro; de igual modo, estimo que la actual normativa debe exponerse a la revisión de los profesionales idóneos, a fin de modificar lo necesario para su perfeccionamiento.

De tal modo, normatizar un servicio constituye un verdadero acto creativo, ya que puede decirse que, a través de él se va modelando, ordenando, dando forma al contenido sustancial que es, ni más ni menos, que la extensa y variada tarea que se desarrolla a diario.

Y, como en toda obra de arte, se debe contar con la indispensable materia prima y el esencial genio del artista, elementos con que cuenta sobradamente la Unidad “A” Kinesiología de nuestro

Hospital, y que se hallan, fundamentalmente representados en la calidad profesional y sobre todo humana, de las personas que la integran.

Protocolos y Normatización de Atención Kinésica en pacientes ambulatorios

**Hospital de Rehabilitación “Manuel Rocca”- GCBA
División Kinesiología**

Modalidades de Atención:

- Gimnasio de Rehabilitación de Amputados**
- Gimnasio de Rehabilitación de Adultos con Discapacidad Neurológica**
- Gimnasio de Rehabilitación de Pre y Postquirúrgicos**
- Tratamiento Fisiokinésico de urgencia**
- Neuropediatría**

Traumatismos craneoencefálicos (TEC)

1-Tratamiento kinésico en sala:

- Evaluación kinésica inicial.
- Cuidado de posiciones para evitar rigideces articulares, retracciones y úlceras por decúbito.
- Movilización de miembros afectados.
- Inhibición de la espasticidad.
- Reeducación de valores musculares remanentes.
- Reeducación respiratoria y mantenimiento de vías aéreas libres y buena ventilación pulmonar.
- Actividades clinostáticas y rolados.
- Sedentación en cama y equilibrio corto.
- Transferencia a silla de ruedas y manejo.

2-Tratamiento kinésico en gimnasio:

- Reevaluación kinésica funcional.
- Reeducación en colchoneta: reeducación analítica de valores remanentes, rolados, sedentación, equilibrio corto, fortalecimiento de tronco y tren superior, cuadrupedia, elongaciones.
- Inhibición de la espasticidad.
- Bipedestación en paralelas y equilibrio largo.
- Premarcha y marcha en paralelas.
- Marcha con elementos de apoyo y ortesis necesarios.(andador, bastones canadienses, trípodes, bastón simple).
- Reeducación en rampa y escaleras.
- Marcha en distintos terrenos.
- Integración funcional.

Lesiones medulares

1-Tratamiento kinésico en sala:

- Evaluación kinésica inicial
- Cuidado de posiciones para evitar rigideces articulares, retracciones y úlceras por decúbito.
- Movilización de miembros paralizados o paréticos.
- Reeducación de valores musculares remanentes, de acuerdo a la altura y tipo de lesión.
- Reeducación respiratoria y mantenimiento de vías aéreas libres y buena ventilación pulmonar.
- Actividades clinostáticas y rolados.
- Fortalecimiento de tronco y tren superior en cama.
- Sedentación en cama y equilibrio corto.
- Transferencia a silla de ruedas y manejo.

2-Tratamiento kinésico en gimnasio:

- Reevaluación kinésica funcional.
- Reeducación en colchoneta: reeducación analítica de valores remanentes, rolados, sedentación, equilibrio corto, fortalecimiento de tronco y tren superior, cuadrupedia, elongaciones.
- Inhibición de la espasticidad.
- Fortalecimiento de tronco y tren superior.
- Bipedestación con valvas de MMII en paralelas y equilibrio largo.
- Premarcha y marcha en paralelas.
- Equipamiento para marcha con ayuda marcha y ortesis larga o corta de acuerdo al nivel secular. (muletas, bastones canadienses, andador, trípode, bastón simple).
- Reeducación de marcha fuera de paralelas.
- Reeducación en rampa y escaleras.

- Marcha en distintos terrenos.
- Reducción de distintas transferencias (piso, automóvil, etc).
- Integración funcional.

Accidente cerebrovascular (ACV)

1-Tratamiento kinésico en sala:

- Evaluación kinésica inicial.
- Cuidado de posiciones para evitar rigideces articulares, retracciones y úlceras por decúbito.
- Alineación integral en cama.
- Movilización de hemicuerpo afectado.
- Reeducación y facilitación de hemicuerpo afectado.
- Inhibición de patrones espásticos.
- Integración propioceptiva.
- Actividades clinostáticas y rolados.
- Sedentación en cama y equilibrio corto.
- Bipedestación al borde de la cama y descarga correcta de peso en miembros inferiores.
- Transferencia a silla de ruedas y manejo.

2-Tratamiento kinésico en gimnasio:

- Reevaluación kinésica funcional.
- Reeducación en colchoneta: inhibición de patrones espásticos, facilitación y reeducación de hemicuerpo afectado, rolados, sedentación, equilibrio corto, cuadrupedia, disociación escapulo-pélvica, estimulación propioceptiva.
- Bipedestación en paralelas y equilibrio largo.
- Premarcha y marcha en paralelas.

- Equipamiento para marcha con ayuda marcha y ortesis corta de acuerdo al nivel secuelar. (trípode, bastón simple).
- Reeducación de marcha fuera de paralelas.
- Reeducación en rampa y escaleras.
- Marcha en distintos terrenos.
- Integración funcional del hemicuerpo afectado y reeducación gestual.

Polineuropatías

1-Tratamiento kinésico en sala:

- Evaluación kinésica inicial
- Cuidado de posiciones para evitar rigideces articulares, retracciones y úlceras por decúbito.
- Movilización de miembros afectados.
- Reeducación de valores musculares remanentes.
- Reeducación respiratoria y mantenimiento de vías aéreas libres y buena ventilación pulmonar.
- Actividades clinostáticas y rolados.
- Sedentación en cama y equilibrio corto.
- Iniciar estimulación de bipedestación al borde de la cama y equilibrio largo.
- Transferencia a silla de ruedas y manejo.

2-Tratamiento kinésico en gimnasio:

- Reevaluación kinésica funcional.
- Reeducación en colchoneta: reeducación analítica de valores remanentes, rolados, sedentación, equilibrio corto, fortalecimiento de tronco y tren superior, cuadrupedia, control pélvico, elongaciones.
- Bipedestación en paralelas y equilibrio largo.
- Premarcha y marcha en paralelas.
- Equipamiento para marcha con ayuda marcha y ortesis de acuerdo al nivel secuelar. (muletas, bastones canadienses, andador, trípode, bastón simple).

- Reeducación de marcha fuera de paralelas.
- Reeducación en rampa y escaleras.
- Marcha en distintos terrenos.
- Reducción de distintas transferencias (piso, automóvil, etc).
- Integración funcional.

Enfermedades desmielinizantes progresivas (Tipo: esclerosis múltiple)

1-Tratamiento kinésico en sala:

- Evaluación kinésica inicial
- Cuidado de posiciones para evitar rigideces articulares, retracciones y úlceras por decúbito.
- Movilización de miembros afectados.
- Inhibición de la espasticidad.
- Reeducación de valores musculares remanentes: enseñar autocuidado para evitar fatiga muscular.
- Actividades clinostáticas y rolados.
- Sedentación en cama y equilibrio corto.
- Evaluar posibilidad de independencia en Transferencia a silla de ruedas y manejo.

2-Tratamiento kinésico en gimnasio:

- Reevaluación kinésica funcional.
- Reeducación en colchoneta: reeducación analítica de valores remanentes, rolados, sedentación, equilibrio corto, cuadrupedia, control pélvico, elongaciones.
- Inhibición de la espasticidad.
- Bipedestación en paralelas y equilibrio largo.
- Premarcha y marcha en paralelas.
- Equipamiento para marcha con ayuda marcha y ortesis de acuerdo al nivel secuelar. (bastones canadienses, andador, trípode, bastón simple).
- Reeducación de marcha fuera de paralelas.
- Reeducación en rampa y escaleras.

- Marcha en distintos terrenos.
- Reforzar enseñanza de autocuidado para evitar fatiga muscular.
- Integración funcional.

Rehabilitación de Amputados de miembro inferior

1-Etapa preprotésica:

- Evaluación kinésica inicial.
- Enseñar cuidado del muñón: vendaje compresivo de modelado 23 hs por día.
- Cuidados de posición para evitar retracciones del muñón.
- Reeducación para fortalecimiento del muñón.
- Reeducación y entrenamiento general en colchoneta.
- Fortalecimiento de tronco y tren superior.
- Equilibrio largo en paralelas.
- Reevaluación con equipo médico para posible equipamiento con pilón de marcha.

2-Reeducación con pilón de marcha:

- Equilibrio largo en paralelas con descarga de peso corporal en pilón.
- Enseñar cuidado de la piel del muñón para evitar heridas por fricción.
- Premarcha y marcha en paralelas.
- Equilibrio largo con muletas, marcha con muletas.
- Reeducación para fortalecimiento del muñón.
- Cuidado de posiciones para evitar retracciones del muñón.
- Entrenamiento general en colchoneta.
- Marcha fuera de paralelas con ayuda marcha adecuado: muletas, andador, canadienses, trípode, bastón simple).

- Reeducación en rampa y escaleras.
- Enseñar autocuidado para evitar sobrecarga circulatoria del miembro inferior indemne, sobretodo en pacientes con alteraciones circulatorias.
- Reevaluación con equipo médico para posible equipamiento con prótesis definitiva.

3-Reeducación con prótesis definitiva:

- Se repiten los mismos pasos de la etapa anterior, realizando los ajustes y correcciones necesarios.

Tratamiento ambulatorio de Adultos con discapacidad neurológica

- Secuelas de ACV.*
- Lesiones medulares.*
- Enf. desmielinizantes progresivas.*
- Polineuropatías.*
- TEC.*

a-Pacientes recientes (menos de 1 año de evolución de su patología)

- Tipo de tratamiento: El tratamiento es grupal, trabajando un kinesiólogo con un cupo máximo de 8 pacientes, durante 45 minutos. Funciona todo el año.
- Ingreso inmediato a tratamiento: los pacientes, con la indicación médica pertinente de tratamiento, ingresan en el 1º turno disponible de los horarios correspondientes a gimnasio externo de rehabilitación neurológica.
- Evaluación inicial: el kinesiólogo tratante realizará la evaluación del paciente, determinando los objetivos del tratamiento.
- Tratamiento: Se implementará de acuerdo con los objetivos, el tratamiento kinésico correspondiente. El paciente realizará 10 sesiones con una frecuencia de dos veces por semana. Finalizadas las mismas, será remitido a su médico.
- Continuidad del tratamiento: El kinesiólogo tratante determinará, de acuerdo a los resultados de la reevaluación kinésica, la oportunidad del reingreso al tratamiento o su derivación a atención kinésica de mantenimiento.

b-Pacientes secueles crónicos (con más de un año de evolución de su patología)

-Tipo de tratamiento: El gimnasio de Mantenimiento consiste en un plan de ejercicios para conservar los valores ya reeducados. El tratamiento es grupal, trabajando un kinesiólogo con un cupo máximo de 10 pacientes., durante 45 minutos. Es una serie de 8 sesiones realizadas una vez por semana (2 meses). El grupo de pacientes es citado colectivamente para comenzar y finalizar todos juntos. Funciona en los meses de abril a diciembre inclusive.

-Ingreso al tratamiento: El paciente con indicación médica pertinente de tratamiento, es anotado en una lista con su N° de HC, nombre y apellido, teléfono y diagnóstico médico. Los grupos son conformados y citados telefónicamente para iniciar el tratamiento.

-Frecuencia anual del tratamiento: de acuerdo a la cantidad de pacientes solicitantes, y los turnos disponibles de atención, resultará la cantidad de series anuales que los pacientes puedan realizar.

c-Turno de Evaluación

Son pasibles de evaluación los siguientes casos:

-Pacientes secueles crónicos, que asisten por primera vez al Servicio de Kinesiología del Hospital Rocca para su tratamiento.

-Pacientes secueles crónicos que nunca recibieron atención kinésica.

-Pacientes con déficit atencional, de comprensión y/o de colaboración activa severos.

-Pacientes sin remanentes reeducables por atención kinésica.

-Pacientes con residencia lejana que imposibilite la asistencia a tratamiento.

-Pacientes en los que se dude la eficacia del tratamiento kinésico.

Tipo de atención: consiste en una Evaluación individual de 30 minutos, en la cual la kinesióloga actuante determina:

- si el paciente tiene objetivos de tratamiento
- qué tipo de atención es pertinente (inmediata, mantenimiento o clínica familiar)
- ofrece al paciente y acompañante todas las indicaciones necesarias para el desenvolvimiento en el hogar, incluyendo plan de ejercicios diarios.

Tratamiento ambulatorio de rehabilitación pre y postquirúrgica (CV y MMII)

- Evaluación kinésica inicial: de acuerdo al tipo de cirugía y miembros afectados se implementará el tratamiento kinésico.
- Reeducación en colchoneta: analítica , y de entrenamiento general con cambios y sostén de distintas posiciones.
- Equilibrio corto.
- Fortalecimiento de tronco, MMSS y valores remanentes
- Equilibrio largo y bipedestación en paralelas.
- Premarcha y marcha en paralelas.
. Marcha fuera de paralelas con ayuda marcha necesario.
- Integración funcional.

Tipo de atención: consiste en un gimnasio grupal. Cada sesión es de una hora de duración, con una frecuencia de dos veces por semana en los meses de abril a diciembre inclusive, y de 1 vez por semana, en los meses de enero a marzo inclusive.

Ingreso al tratamiento: es inmediato, con la indicación médica pertinente, si el paciente tiene fecha de operación ya determinada, o si está operado, en los primeros 4 meses siguientes a la cirugía.

Continuidad del tratamiento: El paciente realiza una serie de 10 sesiones y se remite a su médico. En caso de requerir más tratamiento, la kinesióloga tratante determinará la oportunidad del mismo, de acuerdo a su reevaluación.

Pacientes con cirugías de larga data: pasados los 6 meses de la operación, la kinesióloga tratante decidirá, de acuerdo a la evaluación kinésica, la oportunidad de ingreso inmediato a tratamiento, o la derivación a un grupo de mantenimiento.

Tratamiento fisiokinésico deambulatorio de urgencia

- Rehabilitación de patologías traumáticas recientes:
Secuelas de traumatismos, fracturas, luxaciones, esguinces, distensiones, desgarros musculares. (3 meses de evolución).
- Rehabilitación de parálisis nerviosas periféricas.(hasta un año de evolución)
- Estadíos agudos de lumbociatalgias, SVB, S. de túnel carpiano, espolón calcáneo, tendinitis. (15 días de evolución)
- Pacientes discapacitados con indicación de tratamiento FK.

Tratamiento:

- Evaluación kinésica inicial.
- Elección y aplicación de la fisioterapia adecuada.
- Maniobras kinésicas de masomovilización adecuadas.
- Indicación y realización de ejercicios terapéuticos.
- Reeducación funcional.
- Enseñanza de cuidados articulares y posicionales diarios.

Atención kinésica neuropediátrica

Está a cargo de la Klgia Liliana Geijo, la Lic. Klgia Ftra Claudia Cansler y la Lic. Klgia Ftra Viviana Groba.

Se asisten niños entre 45 días a 14 años de edad, que presentan dificultades o disfunciones psicomotoras de diversas causas.

Los pacientes son derivados por el médico pediatra, neurólogo o fisiatra coordinador de alguno de los comités.

La atención es individual, de 30 minutos de duración.

Ingreso inmediato a tratamiento: se brinda atención inmediata a

- niños menores de un año.
- postquirúrgicos recientes o prequirúrgicos con fecha ya determinada de operación.
- TEC de menos de 6 meses de evolución.
- niños con aplicación reciente de Botox, o aplicación próxima a realizarse.
- Parálisis braquial obstétrica menores de 1 año.
- tortícolis congénita menores de 1 año.

-pacientes que residan en el interior del país y que deban regresar inmediatamente a su hogar. En este caso se ingresa para evaluación y tratamiento dentro de la semana.

Tratamiento: Los niños recibirán tratamiento continuado hasta los 24 meses de edad. A partir de los 24 meses y un día, se realiza un compromiso terapéutico que será firmado por el familiar a cargo, y reciben tratamiento por 3 meses. Finalizado este plazo, se reverán los objetivos de tratamiento, y la decisión o no, de su reingreso en el momento oportuno.

Niños mayores de 5 años de edad: se realizará una evaluación psicomotriz, luego de la cual recibirán orientación familiar con modalidad de Clínica Familiar, y se los derivará a Servicio Social a fin de poder incluirlos en Escuelas de Educación Especial, donde reciban atención kinésica (en el caso de Escuelas Especiales del GCBA, el cargo de Maestra Especial de Psicomotricidad lo desempeñan las Kinesiólogas).

Niños que ingresan por Comité de Discapacitados Visuales con Handicap agregado: son atendidos por la Lic. Cansler, de acuerdo a las normas de dicho Comité.

Niños que ingresan por Comité de Afásicos: son atendidos por Lic. Guijo, quien resolverá la atención de acuerdo a lo evaluado.

Niños que ingresan por Comité de Motores: ver normas del Comité.

En todos los casos se prioriza la atención de pacientes que vivan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Protocolos de Atención Kinésica en internación

**Hospital de Rehabilitación “Manuel Rocca”- GCBA
División Kinesiología**

Patologías prevalentes:

- ACV
- TEC
- Lesiones medulares
- Polineuropatías
- Enf. Desmielinizantes progresivas

Fuentes consultadas

- “*Reglamento interno de pacientes*”. Hospital de Rehabilitación “Manuel Rocca”. MCBA, Año 1994.

- “*Normas de Atención Médica*”. Hospital de Rehabilitación “Manuel Rocca”. MCBA, Año 1976
- “*Manual de Funciones*”. Hospital de Rehabilitación “Manuel Rocca”. MCBA, Año 1976.
- “*Organización y Diagramación del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, en un Hospital de Rehabilitación*”. Monografía final. Lic. Lidia Talco, Lic. Jorge Reale, Lic. Guillermo Gagliardi. Curso Básico Multidisciplinario de Organización y Administración Hospitalaria. Hospital Militar Central “Cir. My Cosme Argerich”, Año 1992.
- “*Normatización de un Servicio de Kinesiología*”. Artículo. Lic. Andrés Feldmann, Lic. Analía Bacciadonne. Revista: Kinesiología, Fisiatría y Rehabilitación, pág. 26 a 31.

Bibliografía

- Feld, Simon y col., “*EL Control de la Atención Médica*”, López Libreros Editores, Buenos Aires, 1977.
- Malagón-Londoño, Gustavo y col., “*Auditoría en Salud para una Gestión Eficiente*”, Ed. Médica Panamericana, Bogotá, 1998.

Índice

Introducción-----	pág.1
Misión del Hospital-----	pág. 2
División Kinesiología	
1) Objetivos y perfil del paciente a admitir-----	pág. 2
2) Patologías prevalentes-----	pág. 2
3) Descripción general del Servicio-----	pág. 3
4) Planta física-----	pág. 3
5) Aparatología-----	pág. 3

6) Recursos humanos-----	pág. 4
Normatización de la Unidad “A” Kinesiología-----	pág. 5
1) Descripción general-----	pág. 5
2) Horario de atención-----	pág. 5
3) Modalidades de atención-----	pág. 5
1-Tipos de prestación-----	pág. 6
<i>a- Modalidad grupal den gimnasio-----</i>	pág. 6
<i>b- Prestación individual especial-----</i>	pág. 6
<i>c- Clínica familiar-----</i>	pág. 6
<i>d- Prestación individual-----</i>	pág. 6
<i>e- Prestación grupal-----</i>	pág. 7
2-Internación	
<i>a- Criterios de exclusión-----</i>	pág. 7
<i>b- Procedimientos-----</i>	pág. 7
<i>c- Asignación de los turnos de atención-----</i>	pág. 8
<i>d- Turnos de atención y distribución del recurso humano</i>	
1- Gimnasio-----	pág. 9
2- Sala-----	pág. 9
3- Tratamiento fisiokinésico-----	pág. 9
4- Tratamiento de pacientes menores de 12 años-----	pág. 9
3-Pacientes ambulatorios	
<i>a- Procedimiento general-----</i>	pág. 10
<i>b- Inasistencia a tratamiento-----</i>	pág. 11
<i>c- Turnos de atención y distribución del recurso humano</i>	
1- Gimnasio-----	pág. 11
2 - Tratamiento fisiokinésico-----	pág. 11
3- Reeduación postural en niños y adolescentes-----	pág. 12
4- Neuropediatría-----	pág. 12
<i>d- Procedimientos diferenciales según especialidad</i>	
1-Tratamiento fisiokinésico-----	pág. 12
2- Gimnasio adultos neurológicos-----	pág. 12
3- Gimnasio de amputados-----	pág. 13
4- Gimnasio adultos postquirúrgicos-----	pág. 13
5- Reeduación postural en niños y adolescentes-----	pág. 14
6- Hospital de Día-----	pág. 15
4) Organización asistencial actual por kinesiólogo en la Unidad “A”-----	pág. 15
5) Atención en período de licencias ordinarias-----	pág. 16
Manual de funciones	
1- Jefatura División Kinesiología-----	pág. 17
2- Jefatura Unidad Kinesiología-----	pág. 17
3- Personal Profesional de Ejecución de planta-----	pág. 18
4- Kinesiólogos Concurrentes-----	pág. 18
5- Coordinación de Concurrentes-----	pág. 18

6- Jefatura de Trabajos Prácticos-----	pág. 19
7- Alumnos-----	pág. 19
8- Personal Administrativo-----	pág. 19
9- El Público-----	pág. 20
Necesidades	
1- Recursos humanos-----	pág. 21
2- Aparatología-----	pág. 21
3- Planta física-----	pág. 21
Proyectos	
1- Residencia especializada en Rehabilitación-----	pág. 22
2- Ampliación del gimnasio de adultos-----	pág. 22
3- Piscina de rehabilitación-----	pág. 22
4- Rotaciones interhospitalarias-----	pág. 22
Conclusiones-----	pág. 23