



Universidad de Buenos Aires

Buenos Aires, 30 de agosto de 2006

Expte. N° 504.203/05

VISTO las presentes actuaciones elevadas por la Facultad de Medicina mediante las cuales solicita la creación de la Carrera de Especialización en Kinesiología y Fisiatría Intensivista, y

CONSIDERANDO:

Lo establecido en las resoluciones (CS) nros. 6649/97 y 807/02.

Lo informado por la Dirección de Títulos y Planes.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES,  
Resuelve:

**ARTICULO 1º.- CREAR LA CARRERA DE ESPECIALIZACION EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA INTENSIVISTA**, de la Facultad de Medicina.

ARTICULO 2º.- Aprobar la reglamentación general, los objetivos, el plan de estudios y los contenidos mínimos de las asignaturas de la Carrera a que se refiere el artículo 1º, y que como Anexo forma parte de la presente resolución.

ARTICULO 3º.- Regístrese, comuníquese, notifíquese a la Secretaría de Asuntos Académicos, a la Subsecretaría de Posgrado y a la Dirección de Títulos y Planes. Cumplido, archívese.

RESOLUCION N° 886

NES

Al

Aníbal J. Franco

Vicerrector

Maria Luisa Aicardi  
Secretaria de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 1 -

## A N E X O

### CARRERA DE ESPECIALIZACION EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA INTENSIVISTA

#### I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

Denominación del posgrado: CARRERA DE ESPECIALIZACION EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA INTENSIVISTA

Denominación del Título que otorga: ESPECIALISTA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA INTENSIVISTA con mención al título de grado.

Unidad/es Académica/s de las que depende el posgrado: FACULTAD DE MEDICINA

Sede/s de desarrollo de las actividades académicas del posgrado: HOSPITAL ZONAL GENERAL DE AGUDOS Dr. ARTURO OÑATIVIA (Asociado a la Facultad de Medicina)

Resolución/es de CD de la/s Unidad/es Académica/s de aprobación del Proyecto de posgrado 1973/05 y 2464/05

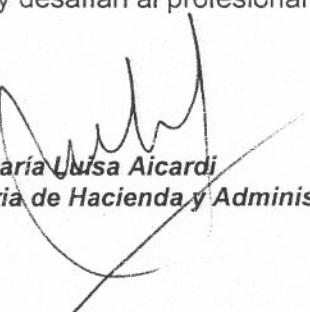
#### II. FUNDAMENTACION DEL POSGRADO

##### A) Antecedentes

Explicitar:

a) razones que determinan la necesidad de creación del proyecto de posgrado: relevancia en áreas prioritarias, demanda disciplinar, social y/o laboral, otras.

Los avances rápidos y dramáticos producidos en los últimos años en la metodología diagnóstica y terapéutica de los pacientes críticos han hecho necesario realizar un análisis de los aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos, que sean particularmente útiles para afrontar la problemática sanitaria. Estas razones determinan la necesidad de la creación de un posgrado de Kinesiología Intensivista con relevancia en áreas de Cuidados Críticos, que comprometen y desafían al profesional a capacitarse sobre la complejidad de

  
María Luisa Aicardi  
Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 2 -

las causas y su interacción en la producción de las enfermedades.

La demanda disciplinar, social y/o laboral, está sustentada en las exigencias de los recientes avances en la medicina crítica, que exige la formación científico-técnica de un equipo interdisciplinario donde la toma de decisiones sea pluralista con la participación de especialistas en terapia intensiva, siendo el kinesiólogo intensivista una pieza clave para cualquier programa que pretenda tener éxito.

La especialidad de Kinesiólogo Fisiatra Intensivista tiene importancia en la comunidad de los profesionales de la salud debidos a que el trabajo profesional, requiere de las acciones en el intercambio y la seguridad científica que propicia el equipo interdisciplinario de salud humana, donde la confrontación teórica y de la práctica general o especializada, no sólo orienta y enriquece las 'perspectivas científicas de sus integrantes, sino fundamentalmente promueve la descentralización rígida de los personalismos y dogmatismos científicos, en beneficio y ganancia de niveles de calidad en el servicio de salud que se brinda a la población.

De hecho, la práctica kinésica en esta orientación, también reclama la necesidad de una real coordinación entre los diversos servicios que conforman la dinámica institucional, una adecuada asignación y distribución de recursos tanto materiales como humanos, como una coherente política asistencial, flexible, abierta y extendida a la comunidad.

Este enfoque es atribuirle al espacio universitario la intención y la capacidad formativa. La Universidad constituye el ámbito natural en la formación de profesionales no sólo en el grado académico sino también en el posgrado, como compromiso permanente en el desarrollo de competencias profesionales en sus egresados.

La cátedra universitaria como espacio académico-docente no sólo mantiene su tradición de educadora, también se reconoce como estado dinámico de confrontación y recreación de conocimientos, como tránsito y permanencia de profesionales de indiscutible trayectoria científica, con status y reconocimiento en su convivencia dentro del hospital general o especializado, y como ambiente familiar y seguro del estudiante que aspira obtener, a través de ella, la savia nutritiva de sus enseñanzas.

Surge así la importancia de articular el espacio universitario de posgrado con el servicio asistencial de la Institución de salud orientado a la formación de profesionales especializados en distintas áreas del saber kinésico.

María Luisa Aicardi  
Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 3 -

Los responsables de la formación deben acreditar competencias en la profesión y su labor aplicada en un ámbito educativo para posibilitar la articulación teórico-práctica.

La especialidad como Kinesiólogo Intensivista constituye una práctica de larga trayectoria empírica en nuestro medio y en el mundo. Vale recordar su historia como precursora de las prácticas actuales. Ya aparece documentada desde el año 1900, aunque en la antigua Grecia ya se utilizaban los ejercicios respiratorios con fines terapéuticos. A partir de 1901 comienzan a describirse los efectos beneficiosos del drenaje postural, el uso de ejercicios físicos y respiratorios en pacientes con lesiones pulmonares, diafragmáticas y pleurales, su utilización también en las intervenciones quirúrgicas torácicas.

La rehabilitación respiratoria en Europa se inicia en 1910. Rosenthal en Francia a comienzo del siglo XX describió el síndrome de insuficiencia diafragmática y los beneficios de la ventilación nasal.

La escuela del hospital Brompton de Londres desde 1935 propone prevenir y corregir las deformaciones esqueléticas debidas a cirugías torácicas y preconiza las técnicas de expansión localizadas.

La creciente especialización principalmente en la kinesiología respiratoria lleva a la formación y creación de profesionales y centros especializados tales como en Estados Unidos, con el título de Respiratory Technician, con gran incorporación laboral en la dirección y en la selección de la ventilación no invasiva en las unidades de cuidados intensivos

La Universidad asume nuevamente esta responsabilidad formativa y para ello cuenta con personal entrenado en la docencia teórico-práctica, destacados profesionales en el área, con instituciones de salud, con hospitales generales, de apoyo insoslayable para dicha formación.

Teniendo en cuenta el crecimiento demográfico con sus características es ineluctable, que las patologías presentes en las unidades de Cuidados Intensivos, están frecuentemente relacionadas con la problemática kinésica.

El ritmo y la calidad de vida actual inciden en las diversas enfermedades, frecuentemente asociadas y /o complicadas con problemas cardio-respiratorios, generando un nuevo planteo a la sociedad educativa que es la necesidad de asumir la especialización en la preparación del Licenciado en kinesiología y Fisiología.

Maria Luisa Aicardi  
Secretaría de Hacienda y Administración



*Universidad de Buenos Aires*

Expte. N° 504.203/05

- 4 -

La especialidad del Kinesiólogo Intensivista debe abordar con solvencia y criterio científico métodos y procedimientos para la prevención y la asistencia terapéutica de las patologías del área de cuidados intensivos y sus acciones rehabilitadoras de la salud potenciando en el individuo sus capacidades residuales para su reinserción activa y funcional en la familia y la comunidad.

b) antecedentes en instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares. Hay antecedentes de cursos de posgrado en Kinesiología cardiorrespiratoria en Universidades Privadas tales como la Fundación Favaloro y en la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

En el Colegio de Kinesiólogos de la provincia de Buenos Aires se dictó la Especialidad en Kinesiología Cardio-respiratoria (art. 11 Ley 10.392) hasta el año 1994.

Existen actualmente certificados de Fisioterapia Respiratoria en Bélgica (Bruselas) y Francia (Lyon)

c) Comparación con otras ofertas existentes en la Universidad: establecer similitudes, diferencias y posibilidades de articulación:

Las ofertas existentes tienen el carácter de cursos superiores, no de especialidad ni con la amplitud propuesta en este proyecto de Kinesiología Intensivista

d) Consultas a las que fue sometido el proyecto de postgrado, indicando personas e instituciones, fueron positivas (adjuntar documentación pertinente)

El proyecto de posgrado en Kinesiología Intensivista fue consultado a las siguientes autoridades:

A la Sra. Directora de la Escuela de Kinesiología y Fisiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires Lic. Klga. Ftra. Graciela Meroi.

Asociación Médica Argentina. Director de la Escuela de Graduados de la AMA. Prof. Dr. Armando Arata.

Al Sr. Jefe del Servicio de Terapia Intensiva del Policlínico Bancario Dr. Osvaldo López Gastón.

Al Sr Director del Hospital Zonal General de Agudos Dr Arturo Oñativia Dr. Francisco Grosso

Al Sr. Jefe de Neonatología del HZGA Dr. A. Oñativia y Prosecretario de S.E.F.E.N. Dr. Marcelo Armadans

A la Sra. Jefa del Servicio de Kinesiología del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

*Maria Luisa Alcardi*  
Secretaría de Hacienda y Administración



*Universidad de Buenos Aires*

Expte. Nº 504.203/05

- 5 -

Lic. Klga. Ftra. Esther López Diaz

Al Sr. Jefe del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich Dr. Luis Arata

A la Sra. Jefa del Servicio de Kinesiología del Hospital Zonal General de Agudos Dr. Arturo Oñativia Dra Klga Ftra Laura Masciantonio

Al Sr Jefe del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Zonal General de Agudos Dr Arturo Oñativia Dr. Dario Cuevas

Al Comité Científico del Hospital Zonal General de Agudos Dr. Arturo Oñativia

B) Justificación: explicitar las características del proyecto según requisitos de la reglamentación vigente.Resolución NC 6344/01

La presente Especialidad es una Carrera de Especialización Principal.

La conformación actual de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría como ciencia beneficiada por los numerosos adelantos tecnológicos alcanzados, el gran desarrollo en los avances quirúrgicos, en los procedimientos y en las técnicas verdaderamente revolucionarias incorporadas al quehacer preventivo-terapéutico, la posicionan como campo propicio para la profundización de sus conocimientos en áreas de especialización, y en este caso, en el ámbito de las Unidades de Cuidados Intensivos, comprometiendo la intervención del kinesiólogo.

Formar un profesional en una especialidad como la de Kinesiólogo Intensivista, acreditada en el ámbito Universitario, es relevante por el desarrollo científico que ha alcanzado, y exige contar con un espacio profesional y una infraestructura, que dé cuenta de un reconocimiento tecnológico y solvencia científica en la comunidad de pertenencia.

### III. OBJETIVOS DEL POSGRADO

Descripción detallada de los objetivos del posgrado

Objetivo general: Buscar una Carrera de alto nivel académico en la Especialidad en Kinesiología Intensivista, donde el profesional, interprete los métodos científicos que lleva a cabo el equipo de salud en las unidades de cuidados intensivos, para arribar a un diagnóstico y/ o evaluación del cual dependerá el tratamiento kinésico específico.

*Maria Luisa Aicardi  
Secretaría de Hacienda y Administración*



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 6 -

#### Objetivos específicos

Que el Especialista Kinesiólogo Fisiatra Intensivista logre:

- Comprometer su participación en los debates sobre los conceptos de salud, enfermedad y capacidades diferentes ocultas.
- Fundamentar científicamente las hipótesis diagnósticas kinésicas, de las alteraciones funcionales, rescatando la importancia de la fisiología del ejercicio y de todas las acciones preventivas en beneficio de una mejor calidad de vida.
- Profundizar en el estudio de manifestaciones de los trastornos que presenta el paciente crítico, su exploración y toma de decisiones terapéuticas.
- Brindar el abordaje sistemático del conocimiento que le señale conductas, procedimientos o técnicas que se utilizan para arribar al diagnóstico y tratamiento de síndromes y enfermedades.
- Promover el enriquecimiento de un lenguaje técnico-científico respecto de las patologías cardio-respiratorias, comunes en el equipo de salud, avocado a la especialidad.
- Transferir los conocimientos adquiridos durante la carrera de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría al desarrollo de la formación del especialista en Kinesiología Intensivista.
- Reconocer la función de la Especialidad del Kinesiólogo Fisiatra Intensivista como una práctica de servicio en las unidades de cuidados intensivos, dominante en las problemáticas de salud y enfermedad.
- Rescatar de la Especialidad Kinesiólogo Fisiatra intensivista su interdependencia entre el objeto de estudio y el sujeto-objeto de trabajo, y el valor ético-moral que representa generar prácticas científicas en la aplicación de los conocimientos aprendidos.
- Identificar en el marco del proceso de salud y enfermedad, el campo específico de la acción profesional centrado en la prevención, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones funcionales de las distintas patologías que pueden afectar al hombre.
- Valorar la salud como capital a preservar, desarrollando estrategias de atención primaria, y orientando la aplicación de medidas preventivas en todos los niveles de atención de la salud.
- Generar una actitud positiva hacia la investigación como el camino inquisidor lógico y necesario para producir conocimientos innovadores y creativos, no solo en la construcción de saberes sino en su aplicación en la práctica profesional.
- Aplicar en la actuación profesional una conducta nutrida por principios y valores éticos y bioéticos.

*Maria Luisa Aicardi*  
Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 7 -

#### IV. PERFIL DEL EGRESADO

El Perfil del egresado Kinesiólogo Intensivista requiere de un amplio conocimiento científico y actualizado en las constantes modificaciones de las modalidades terapéuticas.

La Kinesiología es una ciencia en permanente cambio y su función dentro de la terapia intensiva es cumplir con el propósito de proveer vigilancia y soporte en las funciones vitales y de una terapéutica específica, en pacientes con enfermedades o lesiones agudas que ponen en peligro su vida.

La OMS define a la rehabilitación como el conjunto coordinado de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido a la mayor capacidad de independencia posible. Considerando este concepto, el ámbito de acción de la especialidad de kinesiología intensivista, abarca la asistencia integral de los pacientes que sufren enfermedades invalidantes o potencialmente invalidantes, que padecen capacidades diferentes ocultas y/o evidentes.

La formación del kinesiólogo intensivista dentro del equipo de salud permitirá la aplicación, análisis y comparación de las medidas para prevención, diagnóstico y tratamiento de las distintas patologías y su inclusión en las diversas unidades tales como; Emergencia, Unidad de Terapia Intensiva de adultos, pediátricos y Neonatal, Unidad Coronaria, Cirugía Cardiovascular, Trasplante Hepático, Cardíaco, Pulmonar y Renal, Cuidados especiales de pacientes Neuroquirúrgicos, Quemados, Politraumatizados, post quirúrgicos, etc.

Reducir la morbi-mortalidad en los pacientes graves requiere no sólo mejorar el entrenamiento y el conocimiento científico sino considerar los principios básicos en la investigación, tales como generar una hipótesis, planificar y obtener los datos y realizar un análisis crítico y ético que contribuya a mejorar la calidad, seguridad y adecuación del cuidado de los pacientes.

*Maria Luisa Ajardi*  
Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 8 -

## V ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO

a) institucional: reglamento del proyecto de posgrado que deberá incluir modalidad de designación y régimen de periodicidad de las autoridades del posgrado; funciones de cada una de ellas; modalidad de selección y designación de profesores/docentes/tutores; normas para la selección de aspirantes; criterios de regularidad de los estudiantes; criterios generales de evaluación y requisitos de graduación; mecanismos de aprobación de programas analíticos de cursos/seminarios/talleres, etc.; mecanismos de seguimientos de las actividades programadas.

Convenios: explicitar si se prevé la existencia de convenios con instituciones para el desarrollo de las actividades del posgrado

La modalidad de designación y régimen de periodicidad de las autoridades del posgrado y la selección y designación de profesores, docentes y tutores se realizará de la siguiente forma:

El Director, Subdirector y el Personal Docente deberá cumplir con las siguientes condiciones:

Formación de posgrado en Kinesiología con cursos, seminarios, módulos, talleres, prácticas, en las siguientes áreas Cardio-respiratoria, Emergencia, Unidad de Terapia Intensiva de Adultos, Pediátricos y Neonatal, Unidad Coronaria, Cirugía Cardiovascular, Trasplante Hepático, Cardíaco, Pulmonar y Renal, Cuidados especiales de pacientes Neuroquirúrgicos, Quemados, Politraumatizados, post quirúrgicos etc. Desempeño profesional en áreas Críticas, Terapia Intensiva y Rehabilitación. Antecedentes de formación docente y desempeño en los temas relacionados con la especialidad a dictarse. Trabajos de Investigación presentados y/o publicados en revistas o Sociedades Científica.

Director: será un profesional con grado académico superior al que otorga la Especialidad y trayectoria en docencia, investigación y ejercicio profesional acorde a los objetivos del posgrado.

Funciones del Director:

- Conducir el proceso de programación de las actividades de la Especialidad.
- Representar a la Carrera ante los ámbitos académicos, profesionales e institucionales con que la misma se relacione.
- Autorizar y monitorear la actividad académica de la carrera y garantizar el cumplimiento de las normas estatutarias y reglamentarias por parte de todos los

*Maria Luisa Aicardi*  
Secretaría de Hacienda y Administración



*Universidad de Buenos Aires*

Expte. N° 504.203/05

- 9 -

involucrados en el desarrollo de la carrera.

- d) Seleccionar y proponer la designación del cuerpo académico en consulta con el Comité Académico y conforme a la normativa que rige el accionar de la Universidad.
- e) Proyectar y garantizar el adecuado uso de los recursos necesarios para el desenvolvimiento de la carrera y la obtención de apoyos financieros o de cualquier otro orden que se consideren adecuados.
- f) Garantizar con participación del Comité Académico la evaluación permanente de la carrera y proponer estrategias de mejoramiento.
- g) Convocar periódicamente a reuniones plenarias del Comité Académico a fin de evaluar el estado de situación de la carrera.
- h) Aprobar, conforme la propuesta formal presentada por cada alumno, la definición del proyecto final de investigación y del tutor del mismo.
- i) Garantizar la correcta supervisión de los proyectos de investigación por parte de los tutores y analizar los informes de avance elevados por éstos últimos, pudiendo hacer las observaciones o sugerencias que estime pertinentes.
- j) Elegir, en consulta con el Comité Académico, la composición de los Jurados de Trabajo Final de Investigación y tomar intervención en el caso de recusaciones de alguno de los miembros.

Modalidad de selección de profesores/ docente / tutores:

El cuerpo docente estará conformado por profesionales con grado académico y probada trayectoria en docencia, investigación y ejercicio profesional acorde a la asignatura dictada.

El cuerpo docente quedará integrado por:

Profesores y Colaboradores docentes: Estarán a cargo conjuntamente del diseño y dictado de las asignaturas, quedando bajo la responsabilidad de los mismos la presentación de los programas de los cursos ante el Director de la carrera y gestionar su desarrollo.

Las normas para la selección de aspirantes; criterio de regularidad de los estudiantes; criterios generales de evaluación y requisitos de graduación; mecanismos de aprobación de programas analíticos de cursos/seminarios/talleres, etc; mecanismo de seguimiento de las actividades programadas; son detalladas a continuación:

*Maria Luisa Aicardi  
Secretaría de Hacienda y Administración*



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 10 -

Requisito de admisión: descripción detallada de la totalidad de los requisitos necesarios para ser admitidos en el posgrado.

Los aspirantes deberán inscribirse anualmente durante el mes de marzo en la Unidad Académica.

Los postulantes deberán ser Kinesiólogos Fisiatras o Lic. en Kinesiología y Fisiatría o Títulos equivalentes expedidos por universidades Nacionales, Privadas o Extranjeras reconocidas, con planes de estudio no inferiores a cuatro (4) años de duración.

Antecedentes curriculares, científicos y profesionales.

Acreditación de las condiciones restantes exigidas para la carrera. Para el caso de carreras integradas a un sistema de residencia será suficiente certificación de la institución que acredite el carácter de residente en un curso abierto.

Los graduados con planes de estudio de duración inferior a cuatro (4) años de duración podrán postularse previo cumplimiento de los requisitos complementarios que para cada caso se establezcan.

La admisión será realizada por la Facultad sobre la base del asesoramiento de un Comité de Selección y Evaluación designado por el Consejo Directivo a propuesta del Decano anualmente para cada Carrera.

El Comité de Selección y Evaluación realizará la selección de los aspirantes sobre la base de una entrevista personal y consideración de sus antecedentes. En el caso de postulantes que acrediten su condición oficial de residentes la selección será automática. Para los residentes postulantes el Comité de Selección y Evaluación establecerá un orden relación de aquellos postulantes que acrediten méritos suficientes y excluyendo a los demás, independientemente del número de vacantes disponibles. De acuerdo con su ubicación en el orden de méritos establecidos por el Comité para cubrir las vacantes en la medida que no hayan transcurrido más de dos (2) meses de iniciado el ciclo lectivo.

Los graduados podrán inscribirse en más de una Carrera de Especialización, pero no podrán realizar más de una (1) simultáneamente.

Los alumnos deberán:

- . Cumplir el 80% de la asistencia a las actividades teórico – prácticas.
- . Haber aprobado las evaluaciones parciales.
- . Presentar un trabajo final.
- . Aprobar una evaluación teórico – práctica a cargo del Comité de Selección y

Maria Luisa Aicardi

Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 11 -

Evaluación, de donde se obtendrá la nota final.

- . Los exámenes se clasificarán de 0 a 10 puntos
- . Se exigirá un mínimo de 4 puntos para aprobar la asignatura o módulo.
- . Para acceder al 2º año deberá aprobar los exámenes finales de los Módulos: I Clínica Cardio respiratoria, II Metodología Diagnóstica y Técnicas Kinésicas Respiratorias y Metodología de la Investigación, III Kinesiología Respiratoria en el paciente Crítico.

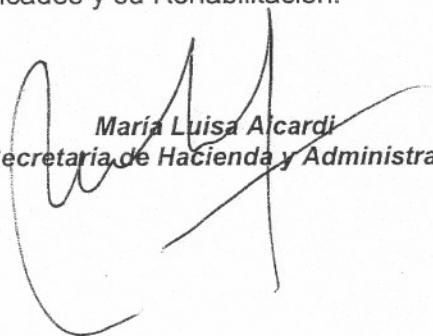
Institución con la que se establecerá convenio	Objetivos esperados	Recursos humanos, físicos y/o financieros previstos	Principales resultados esperados
Ninguno			

b) académica: plan de estudios. Explicitar denominación completa de todos los cursos, seminarios, módulos, talleres, prácticas, con su respectiva carga horaria presencial. Actividades de investigación previstas en el desarrollo del posgrado indicando momento de desarrollo, tipo de actividades, participantes (si corresponde) y articulación con las otras actividades académicas. Régimen de correlatividades. Contenidos mínimos de cada uno de los cursos, seminarios talleres y/o las actividades previstas. (Adjuntar contenidos por actividad propuesta).

La Especialidad se desarrollará en dos ciclos anuales consecutivos, tendrá una carga horaria total de mil ciento treinta y seis (1136) horas igual a 71 Créditos.

La actividad académica se dividirá en teórica, práctica y de investigación.

La actividad académica teórica se desarrollará en módulos con las siguientes asignaturas I. Clínica Cardio respiratoria, II. Metodología Diagnóstica y Técnicas Kinésicas Respiratorias y Metodología de la Investigación, III. Kinesiología Respiratoria en el paciente Crítico, IV. Terapia Intensiva en el Paciente Pediátrico y Neonatal, V. Terapia Intensiva de Adultos y Unidad Coronaria – Rehabilitación VI. Cuidados Intensivos en Quemados, Transplantados e Intoxicados y su Rehabilitación.

  
María Luisa Alcardi  
Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 12 -

Cuadro correspondiente al Plan de estudios

Asignatura	Carga horaria		Correlatividades
	Teórica	Práctica	
Módulo I Clínica cardio-respiratoria	60 h.	80 h.	Ninguna
Módulo II Metodología diagnóstica y técnicas kinésicas. Metodología de la investigación	47 h.	103 h.	Clínica cardio-respiratoria
Módulo III Kinesiología respiratoria en el paciente crítico	67 h.	123 h.	Metodología diagnóstica y técnicas kinésicas respiratorias. Metodología de la investigación
Módulo IV Terapia intensiva en el paciente pediátrico y neonatal	54 h.	141 h.	Kinesiología respiratoria en el paciente crítico
Módulo V Terapia intensiva adultos y unidad coronaria y rehabilitación	47 h.	158 h.	Terapia Intensiva en el paciente pediátrico y neonatal
Módulo VI Cuidados intensivos en pacientes quemados, transplantados e intoxicados y su rehabilitación	75 h.	181 h.	Terapia intensiva adultos y unidad coronaria y rehabilitación
Total de horas	350 h	786 h.	1136 h.

*Maria Luisa Aicardi*  
Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

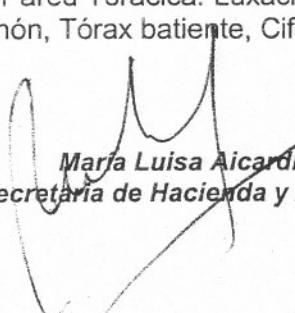
Expte. N° 504.203/05

- 13 -

## CONTENIDOS MÍNIMOS DE CADA ASIGNATURA

### Módulo I Clínica cardio- respiratoria.

- 1.- Sistema respiratorio normal y Sistema Cardíaco normal: Embriología del aparato respiratorio. Desarrollo pulmonar. Interfase hematogaseosas. Vías aéreas, flujo aéreo. Estabilidad alveolar. Ventilación, difusión, perfusión. Histología del miocardio. Inervación del corazón, arteria y venas coronarias. Anatomía del sistema especializado de conducción. Formación de los septos cardíacos. Ciclo cardíaco, volumen minuto cardíaco.
- 2.- Semiología del Cardio- respiratoria: Generalidades. Topografía torácica. Semiotecnia. Expectoración. Vómica. Cianosis. Facies. Decúbitos Exámenes complementarios respiratorios específicos. Espirometría, gases en sangre. Aparato cardiovascular. Generalidades. Dolor. Disnea paroxística. Disnea de esfuerzo. Tos. Hemoptisis. Lipotimia. Hipotensión arterial. Electrocardiograma normal, electrocardiografía dinámica. Biomecánica estática y dinámica
- 3.- Diagnóstico por Imágenes I : Conceptos de radiología normal, signos de atelectasia, signo de la silueta, bronca grama aérea, neumotórax, derrame pleural, hemoneumotórax, empiema, paquipleura, cavernas, bronquiectasias, parálisis diafragmáticas, TAC pulmonar normal, patologías más frecuentes. Silueta cardíaca, derrame pericárdico.
- 4- Obstrucción de vías aéreas superiores (OVAS): Vía aérea intratorácica y extratorácica. Obstrucción de vía aérea superior, causas congénitas, aspiración de cuerpos extraños, lesiones inflamatorias, infecciones. Nariz, nasofaringe. Anomalías craneo-faciales laringeas, Traqueales
- 5.- Patologías Respiratorias Obstructivas. Examen semiológico, Etiopatogenia, Fisiopatología, biomecánica estática y dinámica, evolución y pronóstico de: Bronconeumonía, Bronco estenosis, Bronquitis, Atelectasia, Bronquiectasia, Enfisema, Asma Bronquial, Fibrosis Quística.
- 6.- Patologías Respiratorias Restrictivas: Examen semiológico, etiopatogenia, fisiopatología, biomecánica estática y dinámica, evolución y pronóstico de: Pleuresía – neumonías, fibrosis pulmonar intersticial difusa, collagenopatías, neumonitis virales, micóticas, bacterianas, parasitarias, degenerativas, metabólicas y por agentes físico- químicos. Tuberculosis Pulmonar
- 7.- Patologías de la Pleura y de la caja Torácica: Patologías de la Pleura: Pleuresía, Neumotórax, Hemotórax, Hidrotórax, Quiltórax, Fibrotórax. Patologías de la Pared Torácica: Luxación costovertebral, Fracturas costales, Fractura del esternón, Tórax batiente, Cifoescoliosis.

  
María Luisa Alcántara

Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 14 -

8.- Insuficiencia cardiaca derecha, izquierda: Insuficiencia cardiaca derecha, izquierda, infarto agudo de miocardio. Hipertensión pulmonar primaria y secundaria. Cardiopatías congénitas. Trombo embolismo pulmonar. Cor pulmonale agudo. Cor pulmonale crónico.

9.- Infarto agudo de Miocardio: Miopatía cardiaca. Áreas críticas y etiología de aterosclerosis. Arteriosclerosis cardiaca. Isquemia intermitente. Isquemia crónica. Oclusión aguda. Enzimas séricas en el infarto de miocardio.

Enfermedad cardiaca en la hipertensión.

10.- Trauma de tórax: Lesiones torácica, Tórax paciente. Lesiones de diafragma. Rotura de traquea y/o bronquios principales. Enfisema subcutáneo y asfixia traumática. Traumatismo abierto, cerrado, contusión pulmonar. Insuficiencia pulmonar postraumática. Heridas del mediastino. Heridas del corazón y grandes vasos. Traumatismo abierto, cerrado, contusión pulmonar

11.-RCP: Reconocimiento del Paro Cardio Respiratorio (PCR) y sus variables como entidad clínica

Identificar los objetivos y prioridades de la Resucitación Cardio-pulmonar (RCP)  
Establecer los fundamentos de la RCP Básica y Avanzada

12.- Bioética: Códigos éticos en el equipo de salud. Medidas de soporte vital en terapia intensiva. Equidad en salud. Gestión de recursos. Biotecnología y ética médica. Las drogas y reducción de riesgo. Derechos humanos y SIDA. Muerte encefálica. Final de la vida

Módulo II Metodología Diagnóstica y Técnicas Kinésicas. Metodología de la Investigación

1.- Patrón respiratorio: Respiración diafragmática, respiración intercostal, respiración a capacidad residual funcional, respiración desde volumen residual, sollozos inspiratorios, espiración abreviadas.

2.- Maniobras Kinésicas: Maniobras kinésicas: percusión, vibración, puño - percusión, presión positiva intermitente, presión descompresión, decúbitos selectivos, posiciones antálgicas.

3.- Tos / Aspiración (técnicas): Tos asistida, maniobra de espiración forzada, haffin. Ejercicios respiratorios, otros métodos de entrenamiento. incentivadores.

4.- Oxigenoterapia y Aerosol - Terapia: Definiciones, fundamentos de la humidificación, tipos de humidificadores. Aerosolterapia, técnica, depósitos de las partículas,. Oxigenoterapia, métodos de administración de oxígeno, catéter nasal, máscaras faciales, monitoreo de oxígeno, concentraciones a administrar, complicaciones de la oxigenoterapia. Membrana extracorporea.

*Maria Luisa Aicardi*

*Secretaría de Hacienda y Administración*



Universidad de Buenos Aires

Expte. Nº 504.203/05

- 15 -

- 5.- Exámenes complementarios: Valores normales de laboratorio. Bioquímica sanguínea. Inmunología clínica. Curvas enzimáticas. Pruebas de esfuerzo. Ergometría. Espirometría simple y volúmenes pulmonares estáticos su utilidad práctica, espirometría forzada factores que determinan el flujo espiratorio máximo parámetros espirométricos de mayor utilidad clínica.
- 6.- Métodos no invasivos de asistencia respiratoria: Fundamentos Fisiológicos de la Ventilación Concepto de Ventilación Alveolar. Principales Trastornos Ventilatorios. Composición del Gas Alveolar.
- 7.- Medio Interno I: Oxigenación arterial, transporte de O<sub>2</sub>, curva de disociación de la hemoglobina. Hipoxemia, causas fisiológicas de la hipoxemia, compensación cardiopulmonar. Hipoxia y tipos de hipoxia. Equilibrio ácido-base, su interpretación clínica. Insuficiencia ventilatoria.
- 8.- Introducción a la Metodología de la Investigación Científica: El conocimiento científico y el recorte del objeto. Selección temática y problematización de los conocimientos existentes. Indagación de los estados del arte. Diferentes productos del Trabajo científico.
- 9.- Metodología de la investigación y formulación de diseño: Contexto. Justificación y construcción de problemas. Relevancia y originalidad de los problemas. Formulación y modos de exposición de los problemas científicos. Proceso, proyecto y diseño. Diferencias entre metas, propósitos, objetivos. Relación entre los objetivos con los tipos de diseños. Paradigma de las elecciones.
- 10.- El Planteamiento y Formulación del Problema: Selección de muestra según muestra tipo de diseño. Tipo de muestras. Población. Universo. Plan de análisis y procesamiento de datos cuantitativos y cualitativos. Cuestiones éticas y condiciones de realización del trabajo de campo.

#### Módulo III Kinesiología respiratoria en el paciente crítico

1.- Bioseguridad: Higiene y bioseguridad en el proceder Kinésico. Fundamento de la microbiología. Los microorganismos y el hombre. Flora normal. Sistema inmunitario. Enfermedades transmisibles por el hombre. Medidas preventivas y procedimientos asépticos Kinésico. La infección causas y consecuencias. Bases de tratamiento farmacológico. Infecciones, infecciones por priones. Vacunas. Medidas preventivas para paciente y profesionales en enfermedades sociales y epidémicas.

2.- Cirugía cardiovascular: Cirugía de revascularización miocárdica, reemplazo

*Maria Luisa Aicardi*

*Secretaría de Hacienda y Administración*



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 16 -

valvular protésico y biológico, cirugías de corrección de patologías congénitas, aneurismas torácicos y abdominales. Efectos en la bomba muscular respiratoria de circulación extracorpórea, cardioplejia.

3.- Cirugía de Tórax: Toracotomía generalidades. Toracotomía axilar y sus maniobras quirúrgicas. Músculos comprometidos y modificaciones biomecánicas. Lobectomía, neumonectomía, bullectomía, Síndrome de Pancoast. Tratamiento kinésico preoperatorio y postoperatorio.

4.- Cirugía Abdominal: Técnicas y abordajes quirúrgicos diversos. Modificaciones de la cincha abdominal. Eventración. Ilio paralítico. Hemorragia digestiva. Pancreatitis aguda. Apendicitis. Síndrome hepatorenal. Abdomen agudo. Hipertensión portal.

5.- Cirugía Neuroquirúrgica. Traumatismo de cráneo, manejo de la presión intracraneana, en terapia intensiva. Síndrome de hipertensión endocraneana. Síndrome de isquemia cerebral. Edema cerebral.

6.- Politraumatismo: Lesiones cervicotorácicas, toracoabdominal, fracturas esqueléticas, traumatismos de tejido blando. Lesiones faciales, abdominales y genitourinaria. Tratamientos preoperatorios y cuidados postoperatorios respiratorios y músculo-osteo-articular y su rehabilitación.

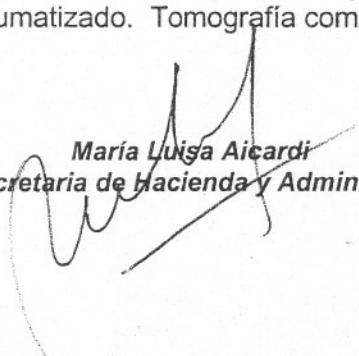
7.- Traumatismo medular y patologías neuromusculares: Fracturas vertebrales, cirugías de estabilización, contusión medular, sección medular. Guillan Barre., esclerosis múltiple, miastenia gravis, esclerosis en placa. Insuficiencia respiratoria neurogénica aguda.

8. Insuficiencia respiratoria: Intercambio capilar de líquidos. Edema pulmonar. Síndrome de distress respiratorio del adulto. Contexto clínico. Hemodinámica invasiva. Manejo del SDRA, oxigenación tisular, toxicidad del oxígeno, complicaciones.

9.- Arritmias Cardiacas: Taquiarritmias Clasificación del ritmo. Taquicardia sinusal. Fibrilación y aleteo auriculares. Cardiversión.. Taquicardias auriculares paroxísticas, taquicardia multifocal. Arritmias ventriculares

10.- Cuidados Críticos: Función cardiaca. Precarga, poscarga. Hemodinamia de la insuficiencia cardiaca. Variables en el transporte de oxígeno. Consumo de oxígeno. Equilibrio ventilación perfusión. Cálculos de intercambio gaseoso. Estudio de hipoxemia. Retención de dióxido de carbono. Síndrome de hipoventilación alveolar.

11.- Diagnóstico por imágenes II: Conceptos de radiología en cirugía , signos de específicos de abordajes Quirúrgicos. Torácico, abdominal, neuroquirúrgico, politraumatizado. Tomografía computada. Resonancia. Ecografía.

  
María Luisa Aicardi  
Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. Nº 504.203/05

- 17 -

12.- Manejo de la vía aérea: Cuidados Especiales del paciente con Intubación de la Vía Aérea. Cuidados de La Vía Aérea. Los procedimientos de prevención de Complicaciones. Complicaciones de la Ventilación Mecánica. Cuidados y complicaciones de la traqueotomía.

13.- Asistencia Mecánica Respiratoria No Invasiva: El Sistema Respiratorio y sus componentes mecánicos. Circuitos para Modalidades Ventilatorias Espontáneas-Trabajo Respiratorio Técnicas de Ventilación No Invasiva- Bi-PAP C-PAP-BiLevel-

Módulo IV : Terapia intensiva en el paciente pediátrico y neonatal.

1.- Fisiología respiratoria Neonato y el niño: Desarrollo fetal y post-natal de las vías aéreas. Surfactante pulmonar. Fisiología respiratoria perinatal. Relación ventilación perfusión Características del recién nacido mecánica respiratoria.

2.- Padecimientos respiratorios del recién nacido: Asfixia perinatal. Síndrome de aspiración meconial. Apneas. Membrana Hialina. Insuficiencia respiratoria. Hipertensión pulmonar y hemorragia pulmonar. Enfisema intersticial. Displasia bronco pulmonar.

3.- Metodología Diagnóstica: Historia clínicas, Métodos de laboratorio esputo hemograma, gasometría, pruebas cutáneas. Diagnóstico por imágenes. Bronco grafía y broncoscopía. Pruebas de la función respiratoria. Test del sudor.

4.- Enfermedades Infecciosas y no infecciosas de las vías respiratorias y de las pleuras. Bronquiolitis. Neumonías. Fibrosis quística. Tuberculosis .Neumotórax. Atelectasias. Enfisema. Tos ferina. Síndromes aspirativos. Derrame pleural

5.- Malformaciones congénitas cardio-pulmonares: Quistes pulmonar. Secuestro. Hernia diafragmática. Atresia. Agenesia. Hipoplasia pulmonar. Deformidades torácicas. Enfisema lobar congénito. Cardiopatías cardiacas congénitas cianóticas, acianóticas con o sin insuficiencia cardiaca. 6.- Cuidados especiales en el niño con patologías neurológicas, traumáticas, quirúrgicas: Asistencia pre. y post operatoria del paciente quirúrgico: abdominal, torácico, cardíaco.

Trastornos traumáticos del aparato respiratorio: Fracturas costales, estrénales, traumatismo traqueo-bronquial, Neumotórax traumático, lesión pulmonar por compresión, atelectasia postraumática, lesiones esofágicas y tóracoabdominales. Asistencia Respiratoria en el niño con daño cerebral. Traumatismo craneoencefálico y medular. Tratamiento inmediato, mediato y tardío del niño politraumatizado.

7.- Oxigenoterapia en el Neonato y el niño: Oxigenoterapia: métodos de administración, monitoreo, alarmas, ajustes. Recomendaciones para el uso del

*Maria Luisa Aicardi*

*Secretaría de Hacienda y Administración*



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 18 -

oxígeno en diferentes patologías y edades. Complicaciones; Displasia broncopulmonar y retinopatía del prematuro. Oxígeno domiciliario. Entrenamiento muscular y tratamiento de la patología respiratoria crónica.

8.- Ventilación Mecánica Invasiva y no Invasiva: Modalidades Ventilatorias. Modos volumétricos (volume-targeting ventilation). Modos de presión (pressure-targeting ventilation). Sustitución parcial de la ventilación. Ventilación Mecánica en el niño con pulmón normal y en el paciente con lesión pulmonar aguda / distress respiratorio agudo. Asistencia Ventilatoria en el paciente con obstrucción de la vía aérea. Alteraciones de la compliance / resistencias de la vía aérea. Hiperinflación dinámica. Criterios de selección de las modalidades no invasivas: CPAP – BPAP.

9.- Weaning ó Destete de la VMR: Ventilación Mecánica durante el período de desvinculación del paciente al respirador. Modalidades Ventilatorias. Pautas para interrumpir el apoyo de la presión positiva. Éxito-Fracaso Complicaciones. Efectos adversos durante la aplicación de PEEP o

10.- Rehabilitación de las deformaciones de la caja torácica: Anomalías esqueléticas. Enfermedades musculares y neuromusculares que afectan la pared torácica. Diversos trastornos que ocasionan disfunción de la pared torácica. La pared torácica en el recién nacido pre término y a término. Rehabilitación. Presiones modelantes.

11.- RCP del Neonato y el Niño: Causas de Paro Cardio-Pulmonar. Medidas iniciales. Medidas básicas de apoyo: circulación. Reanimación cardiopulmonar avanzada. Evaluación clínica durante la reanimación. Situaciones especiales de Reanimación: hipotermia, ahogamiento, choque eléctrico, torax abierto, taquicardia supraventricular. Complicaciones

Módulo V: Terapia intensiva en adultos, y unidad coronaria y rehabilitación

1.- Medio Interno II: Gasto energético Metabolismo hidrocarbonato de lípidos y proteico y liberación energética. Fuente de energía. Debito de oxígeno. Mediciones del gasto energético y sustitutivo. Aplicaciones específicas para los pacientes en plan de rehabilitación.

2.- UTI, UCO, Cuidados intermedios: Organización de la unidad de UTI, UCO, Cuidados intermedios. Recursos físicos, vigilancia y tratamiento. Recursos humanos. Componentes del modelo de salud Gestión-Financiación- atención

3.- Ventilación mecánica: Reseña Histórica de la Ventilación Mecánica- sus Principios desde los Primeros Respiradores hacia la Ventilación inteligente - Ecuación de Motilidad. Efectos de la Ventilación Mecánica sobre el Pulmón – Sobre el Corazón y otros Parénquimas. Lesión Pulmonar inducida por ARM-

  
María Luisa Aicardi

Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 19 -

Ventilación asistida y Resucitación Cardiopulmonar. Modos de Ventilación Mecánica. Tipos de Ciclado-Mandos Comunes a los Respiradores. Modos de Ventilación convencional. El Transporte del paciente crítico y su Ventilación. Técnicas innovadoras en la ARM

4.- Monitorización del paciente ventilado: Monitoreo del Paciente en ARM. Soporte adecuado del Paciente Sedado. Utilidad y Ventajas del Monitoreo. Técnicas Invasivas y No Invasivas. Introducción al Destete de la ARM. Asistencia Respiratoria Mecánica en las diferentes entidades clínicas. Estrategias ventilatorias para problemas Específicos. Interacción Paciente-Respirados-Interacción Cardio-Pulmonar. El efecto Shunt y Espacio Muerto y los efectos de la ARM. Censores de interfase, monitores y alarmas. Interpretación de curvas y funciones. Monitoreo del Paciente en ARM.

Soporte adecuado del Paciente Sedado.

5.- Weaning ó Destete de la asistencia respiratoria: Desconexión gradual. Comparación de distintos métodos de separación paciente - respirador. Utilidad y Ventajas del Monitoreo en Técnicas Invasivas y No Invasivas. Criterios de falla. Destete difícil.

6.- Rehabilitación de la Deglución: Mecanismos de deglución normal, conceptos anatomo-fisiológicos. Coordinación respiración deglución. Trastornos deglutorios, Disfagia. Evaluación y tratamiento. Rehabilitación del paciente Neurológico, traqueostomizados.

7.- Rehabilitación Cardiaca: Insuficiencia respiratoria aguda después de la cirugía cardiaca, alteración del surfactante. Rehabilitación cardiaca, gasto energéticos, electro de esfuerzo, importancia de las alteraciones del volumen minuto en la rehabilitación cardiaca, fase estable, métodos equicalóricos.

8.- Rehabilitación del EPOC/ OCFA: . Consumo de oxígeno. Test. de los 6 minutos, tabla de Borg. Capacidad diferente oculta. Programa de actividades para rehabilitación respiratoria, programa de calistenia. Programa de ejercicio. Criterio para guiar las actividades de la vida diaria.

9.- Paciente Ambulatorio: Concepto de Enfermedad de base. Principios de la Rehabilitación respiratoria. Planteo de objetivos según las entidades nosológicas. Entrenamiento muscular. Desarrollo de la capacidad aeróbica. Incremento de la fuerza y la resistencia.

10.- Kinesiología Legal: Historia Clínica. Mala praxis. Auditoria. Ley del ejercicio Nacional y Provinciales. Consentimiento informado. Condiciones diferenciadas según el lugar de atención. Programa Nacional de garantía de calidad

Módulo VI: Cuidados intensivos en pacientes quemados, transplantados e intoxicados y su rehabilitación

*Maria Luisa Aicardi*

Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 20 -

- 1.- Fisiopatología de las quemaduras: Lesiones térmicas de las vías aéreas por llamas, productos tóxicos, gases y vapores, agentes cáusticos.
- 2.- Clasificación: Fisiopatología de las quemaduras, clasificación complicaciones y secuelas. Síndrome del shock Séptico.
- 3.- Complicaciones y Secuelas: Escaras, neumonía. Complicaciones sépticas, Edema, ulceración. Alteraciones metabólicas y electrolíticas. Tromboflebitis supurada. Complicaciones gastrointestinales. Complicaciones secundarias a la cicatrización, cicatriz hipertrófica y contracturas musculares.
- 4.- Rehabilitación del Quemado: Cirugía reconstructora, escarotomía. Corrección quirúrgica. Injertos de rotación, exéresis y autoinjertos. Posiciones adecuadas de cada articulación, férulas, movilización de las articulaciones, ejercicios activos-pasivos. Principios de rehabilitación del quemado.
- 5.- Shock Séptico: Consideraciones generales del Shock. Hemorragia e hipovolemia. Interpretación de los patrones hemodinámicas. Manejo hemodinámica. Deuda de oxígeno. Oxígeno tisular.
- 6.- Intoxicaciones, barbitúricos, órganos fosforados: Diagnóstico inicial y tratamiento del intoxicado. Examen físico cuidadoso. Laboratorio. Signos y síntomas presentes en determinadas intoxicaciones. Métodos para impedir la absorción. Métodos para la eliminación del tóxico. Antídoto.
- 7.- Abordaje Quirúrgico de las distintas técnicas de Trasplante: Generalidades de la donación de órganos. Terapéutica inmunosupresora. Técnica quirúrgica y terapéutica específica en trasplante, hepático, renal, cardiaco, pulmonar, médula, páncreas. Complicaciones, disfunción pulmonar y rechazo agudo o crónico
- 8.- Tratamiento kinésico pre y pos quirúrgico del paciente transplantado: Evaluación y tratamiento kinésico en las fases preoperatorio y post-operatorio inmediato y tardío del transplantado, hepático, renal, cardiaco, pulmonar, médula y páncreas.
- 9.- Trasplantado: Cuidado del Paciente dador y del receptor. Técnicas quirúrgicas específicas e implante de los distintos órganos. Inmunosupresión. Analgesia –sedación, problemas infecciosos, rechazo. Bronquiolitis obliterante en Tx Pulmonar.
- 10.- Rehabilitación del transplantado: Fase estable. Fase estable demorada en Tx Cardiaco. Rehabilitación respiratoria, función pulmonar e intercambio gaseoso. Entrenamiento muscular y respuesta al ejercicio específica de acuerdo al órgano transplantado Test de evaluaciones. Plan de trabajo. Cuidados domiciliario y oxígeno dependencia. Seguimientos y plan de rehabilitación.

  
María Luisa Aicardi  
Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 21 -

## VI. ESTUDIANTES

- a) requisitos de admisión: descripción detallada de la totalidad de los requisitos necesarios para ser admitido en el posgrado

Título de Licenciado en Kinesiología y Fisiatría o Kinesiólogos Fisiatras o Títulos equivalentes expedidos por Universidades Nacionales, Privadas o Extranjeras reconocidas.

- b) criterios de selección: descripción detallada de los mecanismos que se utilizarán para seleccionar los estudiantes del posgrado

-Haber cumplido los requisitos de admisión  
-Curriculum Vital (Antecedentes curriculares, científicos y profesionales)  
-La selección de los aspirantes a la Carrera será realizada por el comité de Selección y Evaluación en base a una entrevista personal y considerando de sus antecedentes dicho Comité establecerá un orden de prelación de aquellos postulantes a que acrediten méritos suficientes.

- c) vacantes requeridas para el funcionamiento del posgrado: explicitar el mínimo y máximo de inscriptos para el desarrollo de las actividades del posgrado.

Mínimo 2 alumnos

Máximo 15 alumnos

- d) criterios de regularidad: explicitar los criterios en relación con el plan de estudios, la presentación de tesis y los aspectos económicos financieros ( pago de aranceles)

-Para ser alumno regular deberá:

Haber cumplido con el 80% de la asistencia

Haber aprobado las evaluaciones parciales

-La regularidad tendrá una duración de 2 años

-De no aprobarse los exámenes finales del 1<sup>er</sup> año, dentro de los dos años (2) de finalizada la cursada del año correspondiente, el alumno perderá su condición de regular

-Finalizado el 2<sup>do</sup> año y aprobados los parciales, se podrá rendir las evaluaciones finales y presentar el trabajo de investigación dentro de los 2<sup>do</sup> años de finalizada la cursada. De no aprobarse se perderá la condición de alumno regular.

- Regularidad de los pagos establecidos por la Facultad de Medicina

*Maria Luisa Aicardi*

*Secretaría de Hacienda y Administración*



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 22 -

e) requisitos para la graduación: explicitar

- Haber aprobado los exámenes finales de los módulos y las asignaciones de 1<sup>er</sup> y 2<sup>do</sup> año
- Haber aprobado el trabajo de investigación de 2<sup>do</sup> año
- Haber aprobado todas las obligaciones establecidas en la carrera
- Quien haya cumplido con todas las exigencias establecidas se le extenderá un diploma que lo acredita como ESPECIALISTA en KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA INTENSIVISTA
- A los alumnos extranjeros sin título de grado revalido, se les aclarará al frente del diploma que la obtención del título de especialidad no implica la revalida del título de grado.

## VII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Descripción detallada de las instalaciones y equipamientos necesarios para el desarrollo de las actividades académicas del posgrado: espacios físicos, laboratorios (si corresponde), equipamiento, biblioteca y centros de documentación, otros.

El Hospital Zonal General de Agudo Dr. Arturo Oñativia, posee 174 camas las cuales distribuyen en:

8 de Terapia Intensiva, 92 de Sala General que incluye Clínica Médica, Polivalente, Guardia, 15 Pediatría, 15 de Neonatología de los cuales 6 de Terapia Intensiva Neonatal y 9 de Cuidados Intermedios y 41 de Maternidad.

El servicio de Kinesiología realiza 2144 prestaciones, el 60% de las prestaciones son a pacientes con patologías cardio-respiratorias agudas y/o crónicas en consultorio y en internación. El mismo cuenta con 2 (dos) gimnasios donde se realiza evaluación, tratamiento y rehabilitación, 3 (tres) bicicletas ergométricas, oxígeno central, aspiración central, 2 (dos) bolsa de resucitación, 1 (uno) espirómetro, 1 (uno) oxímetro de pulso, 1 (uno) CPAP de burbuja, 1 (uno) tensiómetro .

El hospital tiene 850 egresos mensuales, 327 egresan de maternidad, 30 de terapia intensiva, de pediatría 114, de neonatología 39 de cuidados intermedios y 23 de terapia neonatal y de las salas general 376 pacientes egresan por mes.

La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con una sala de aislamiento completamente equipada ,con monitores y oxímetros de pulso para todas sus camas,1 (un) electrocardiógrafo, 4 (cuatro) oxicapnografos, 1 (un)

Maria Luisa Aicardi  
Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 23 -

cardiodesfibrilador , 1 (uno) ecocardiografo, 6 (seis) respiradores ( Siemens servo 300/390, Draguer, Takaoka, Neumovent Graph) , Monitores ( Feas Electrónico, Speel Labs, Draguer) CPAP a burbuja.

(En Neonatología existe un equipamiento de última generación para cuidados intensivos y monitoreos entre los que podemos mencionar: 6 monitores (2 Mindray PM 9000, 2 Draguer, 2 Massimo), 6 (seis) respiradores (1 Draguer, 4 Sechrist IV 100 B, 1 Intermed Inter S), 4 servocunas ( Nestomat 3050,2 Medix 401), 16 Incubadoras ( Medix 2050,305,Faner y una de transporte) 4 cunas, 9 oxiímetros de Pulso ( Mindray, Nellcor, Máximo).

La sede posee 3 aulas y un aula Magna con capacidad para 350 personas con equipo de audio, video y proyección, televisores y retroproyectores. En el primer piso funciona una biblioteca para profesionales, donde el alumno puede tener acceso permanente.

## VIII. RECURSOS

### 1) Para Proyectos de Carreras de Especialización y Maestrías

a) Origen de los fondos necesarios para el desarrollo de las actividades del proyecto de  
posgrado

Fondos	Montos Estimados
Aportes de la Unidad Académica	
Aranceles	100 %
Convenios financieros con otras instituciones	
Subsidios	
Otros	

Maria Luisa Aicardi  
Secretaría de Hacienda y Administración



Universidad de Buenos Aires

Expte. N° 504.203/05

- 24 -

b) Aplicación de los fondos destinados al posgrado.

Erogaciones	Montos Estimados
Total Personal Docente	
Director	
Personal Docente	
Personal No Docente (1)	
Bienes y Servicios	30 % de los ingresos
Otros	

(1) Consignar las erogaciones a realizar con los fondos del posgrado

c) Normativa y/o criterios utilizados para reducción y/o exención de aranceles

#### IX. MECANISMOS DE AUTOEVALUACION

Descripción de las actividades de autoevaluación que se han previsto para el mejoramiento del posgrado.

La supervisión de la actividad docente se realiza mediante la observación de las clases y la exigencia de una actualización permanente. Dicha evaluación es llevada a cabo por el Director y o Subdirector de la Carrera.

También se realizaran encuestas anónimas de satisfacción, con respuesta cerradas y desarrollado de las respuestas. Las respuestas son analizadas por todo el cuerpo de docentes en forma coloquial, y de su análisis se modificarán actitudes en las siguientes cursadas. Se evalúa a través de la opinión de los educados en relación a la modalidad del dictado de las clases y los contenidos de las mismas.

Maria Luisa Aicardi  
Secretaría de Hacienda y Administración