

# “Reporte de Atenciones Kinesiológicas Domiciliarias a Personas con Dependencia 2017-2018”

“Report of kinesiological homecare for persons with dependencies 2017-2018”

Pablo Morales Barrientos<sup>1,2</sup>  
Sebastián Bascuñán Retamal<sup>1</sup>  
Natalia Ibarra Ábalos<sup>1</sup>  
Karimé González Gajardo<sup>1</sup>  
Arturo Bravo Arellano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kinesiólogo/a, Licenciado en Kinesiología.

<sup>2</sup>Magíster en Ciencias de la Actividad Física.

**Título Abreviado:** Atención kinésica en personas con dependencia

**Información del Artículo**

**Recepción:** 5 de Junio de 2019

**Aceptación:** 24 de Julio de 2019

## RESUMEN

**Antecedentes:** La formación profesional entregada por las universidades enfrenta una serie de desafíos a raíz de los cambios sociales, políticos, económicos y culturales de las últimas décadas. **Metodología:** Se llevó un registro durante 2017 y 2018 con los beneficiarios y las salidas a terreno inmersas en el Programa de Atención Kinesiológica Domiciliaria a Personas con Dependencia (actividad curricular correspondiente al cuarto nivel de formación en la Escuela de Kinesiología de la Universidad Católica del Maule). Se utilizó el Aprendizaje-Servicio como metodología de aprendizaje. **Resultados:** Se brindaron atenciones a 75 personas entre 5 y 97 años con algún grado de dependencia, completando más de mil visitas a la comunidad, lo que constituye un aporte aproximado de 4,5 millones de pesos, según aranceles FONASA. **Conclusión:** El programa de atención kinesiológica domiciliaria a personas con dependencia lleva en ejecución desde el año 2014, tiene una buena recepción por parte de los beneficiarios y las autoridades tanto de los estamentos de salud como de la misma Universidad.

## ABSTRACT

**Background:** Vocational training provided by universities faces a series of challenges due to social, political, economic and cultural changes of recent decades. **Methodology:** A record was kept during 2017 and 2018 of beneficiaries and field trips made, immersed in the Program of kinesiological homecare for People with Dependency (a curricular activity corresponding to the fourth level of training at the Kinesiology School of the Catholic University of Maule). Service-Learning was used as the learning methodology. **Results:** Attention was given to 75 people between 5 and 97 years of age with some degree of dependency, completing more than a thousand visits to the community, which constitutes an approximate contribution of 4.5 million pesos, according to FONASA fees. **Conclusion:** The program of kinesiological homecare for people with dependency has been running since 2014, with a good reception by the beneficiaries and the authorities of both the health institutions and the University itself.

## Introducción

La formación profesional entregada por las universidades está enfrentando una serie de desafíos a raíz de los cambios sociales, políticos, económicos y culturales de las últimas décadas<sup>1, 2</sup>. Al enfocarse en una escuela de Kinesiología es posible observar cuatro elementos fundamentales que han condicionado el modo de desarrollar la actividad académica:

### 1) El rol universitario en la sociedad del conocimiento.

La formación profesional tradicional se ha hecho más frágil<sup>1</sup> dado que la universidad ha dejado de ser la principal fuente de conocimiento, actualmente cualquier persona puede acceder a la información a través de internet<sup>2</sup>. Esto genera escenarios donde los egresados podrían encontrarse con que la realidad demanda otro tipo de intervenciones, más allá de las metodologías que alguna vez funcionaron, por lo tanto, aparece con fuerza la idea del “aprender haciendo”<sup>1</sup>. En este contexto emergen nuevas metodologías de enseñanza en donde destaca el Aprendizaje Servicio (A+S) el cual se caracteriza por tres ejes fundamentales: la capacidad de generar aprendizajes experienciales en los estudiantes <aprendizaje curricular>, responder al deber de las universidades de vincularse con su entorno, aportando al desarrollo local <servicio comunitario> y la instauración de procesos críticos y reflexivos <reflexión> que permitan analizar las acciones que se están llevando a cabo con tal de entregar un servicio de manera responsable<sup>2-4</sup>.

### 2) La crisis valórica que afecta transversalmente a la sociedad chilena.

Nuestra sociedad se encuentra en una profunda crisis valórica<sup>5, 6</sup> debido al abandono de lo humano en la construcción de organizaciones como la sociedad, las empresas o el Estado<sup>7</sup>, se da mayor importancia a aspectos materiales como el dinero y el consumismo, creando una sociedad deshumanizada<sup>5, 7, 8</sup>. Son tristemente conocidos los casos de falsificación de documentos, uso de información privilegiada, abuso de poder, corrupción, conflicto de intereses, entre otros. Que afectan a las empresas, la política, la iglesia y las policías<sup>5</sup>.

Dentro de los pocos estamentos que mantienen una evaluación positiva por parte de la ciudadanía se encuentran los profesores universitarios<sup>6</sup>, y es precisamente la educación la principal alternativa de cambio social, esta realidad refuerza la pertinencia del A+S

como una alternativa de formación en esta área, puesto que esta metodología promueve valores como el liderazgo, la justicia social y el compromiso cívico<sup>9, 10</sup> demostrando el compromiso de una institución por el servicio a la comunidad<sup>11</sup>.

### 3) La situación de la Kinesiología en Chile.

Así como la formación profesional tradicional se encuentra en una situación compleja<sup>1</sup>, el desarrollo profesional tradicional de la Kinesiología en Chile vive una realidad aún más dura, según el Colegio de Kinesiólogos de Chile al año 2017 había 24.870 kinesiólogos inscritos en la Superintendencia de Salud y más de 88 escuelas de kinesiología con casi 25000 estudiantes a nivel nacional<sup>12</sup> lo que supone una gran carga para el mercado laboral tradicional (clínicas, hospitales, centros de salud familiar, etc.). Si bien mucho se habla de saturación, el problema no radica en la cantidad de kinesiólogos, sino en los espacios que se han logrado conseguir y desarrollar. Al comparar la Kinesiología en otros lugares del mundo, se observa que existe autonomía profesional acompañada de facultades como la atención directa y la elaboración de diagnósticos kinésicos en el sistema público y privado<sup>13</sup> mientras que en nuestro país, el principal cuerpo legal que rige las actuaciones de los distintos profesionales de la salud ni siquiera menciona al kinesiólogo y mucho menos describe sus funciones<sup>14</sup>.

### 4) El aumento de la edad y la dependencia en la población nacional.

En nuestro país ha existido un incremento en el número de individuos en situación de discapacidad, que según el II Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile alcanza un total de 2.836.818 personas al año 2015<sup>15</sup>, esto se asocia en parte al envejecimiento de la población, en donde se produce un aumento progresivo del segmento correspondiente a personas mayores de 65 años<sup>16</sup> generando uno de los principales desafíos para las sociedades envejecidas, la atención a personas en situación de dependencia<sup>17</sup>. En primera instancia, esta carga es asumida por los cuidadores, quienes en la mayoría de los casos se constituyen de manera informal asumiendo el cuidado de un familiar o amigo sin una remuneración<sup>18</sup>, un aspecto importante es que muchos realizan esta actividad a edades avanzadas, lo que genera sobrecarga y menoscaba su salud<sup>19</sup>.

A nivel institucional, en nuestro país existe el programa

de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (también conocido como programa Postrados) el cual está a cargo de cada Centro de Salud Familiar (CESFAM) y entrega visitas de distintos profesionales de la salud al domicilio de la persona con dependencia (Técnico en Enfermería, Enfermería, Psicología, Podología, Kinesiología y Medicina)<sup>20</sup>, este programa contempla visitas del Kinesiólogo en forma semestral, lo que constituye una oportunidad importante ya que la mayoría de los tratamientos Kinesiológicos requiere una mayor frecuencia para obtener resultados clínicamente significativos y es bajo el porcentaje de cuidadores que refiere haber recibido visitas del Kinesiólogo<sup>21</sup>.

### Materiales y Método

Durante los años 2017 y 2018 se llevó un registro de los beneficiarios y las salidas a terreno contempladas en el Programa de Atención Kinesiológica Domiciliaria a Personas con Dependencia, actividad inmersa en los módulos DESARROLLO DE PLANES DE INTERVENCIÓN y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN KINESIOLOGÍA, correspondientes al cuarto nivel de formación profesional en la Escuela de Kinesiología de la Universidad Católica del Maule que son producto del proceso de innovación curricular.

La actividad curricular mencionada utilizó como principal metodología de aprendizaje el A+S en donde los estudiantes recibieron el caso de una persona adscrita al Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (Postrados) del CESFAM las Américas de Talca o del CESFAM Juan Carlos Baeza de San Clemente (tras haber gestionado las autorizaciones con las direcciones comunales de salud y oficinas docente-asistenciales correspondientes), con quien desarrollaron un proceso anual, realizando visitas domiciliarias semanales hasta completar 20 durante el año académico, las cuales tenían un estándar en promedio de 60 minutos.

Se realizaron procedimientos de diagnóstico e intervención en forma directa con el beneficiario y el cuidador, educación al núcleo familiar completo y acciones de gestión de acuerdo con las necesidades detectadas. Todos estos procesos se llevaron a cabo bajo la supervisión y asesoría de un equipo de profesores desplegado en terreno, quienes velan por el cumplimiento de las actividades programadas y asumen la responsabilidad de la actividad frente a cualquier eventualidad. Posteriormente se entregó un informe resumen a cada uno

de los CESFAM para dejar registro de las prestaciones entregadas. Todos estos procesos se hicieron con el mayor resguardo posible de los derechos de los beneficiarios, especialmente la integridad y el cuidado por su información personal.

### Resultados

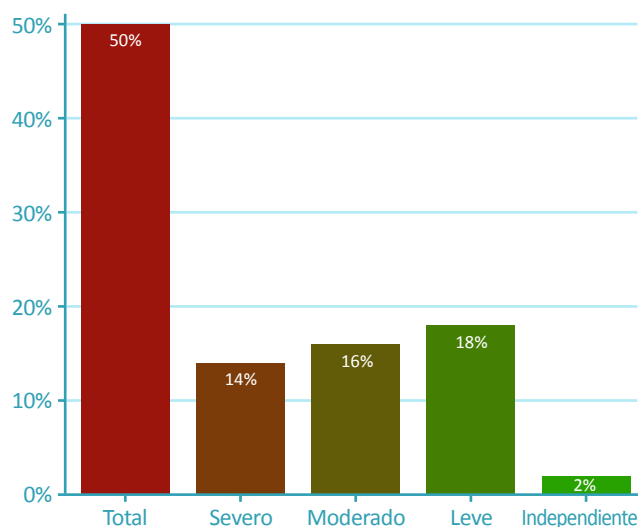
En total se brindaron atenciones a 75 personas entre 5 y 97 años que presentaban algún grado de dependencia, dentro de las prestaciones kinésicas más entregadas están la evaluación integral, ejercicio terapéutico, electroanalgesia (TENS) y masoterapia. Lo cual constituye un aporte a la comunidad equivalente a alrededor de 4,5 millones de pesos, según los aranceles FONASA en modalidad libre elección (promedio de los 3 niveles) (Tabla 1).

Tabla 1: Resumen Administrativo Programa de Atención Kinesiológica Domiciliaria años 2017 y 2018.

Año	Beneficiarios	Visitas	Prestaciones kinésicas (N°)	Valor FONASA MLE (\$)
2017	42	590	1112	2.254.930
2018	33	570	877	2.246.452

En la figura 1 se observa el nivel de dependencia, según la clasificación entregada por el Índice de Barthel, en donde se destaca que el 50% de los beneficiarios tiene un nivel de dependencia total.

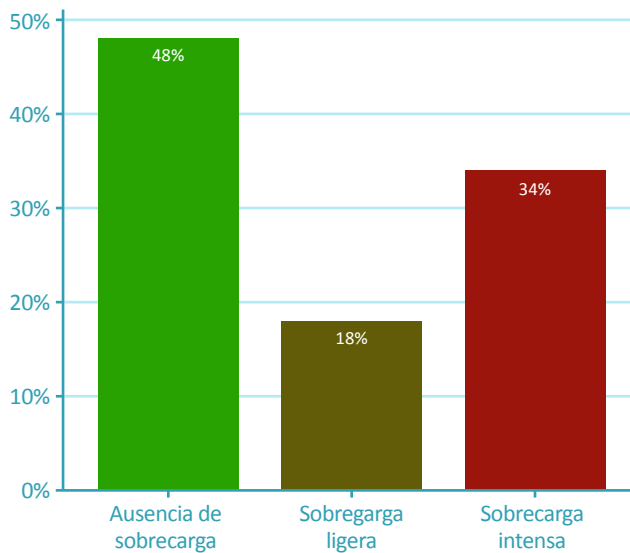
Figura 1: Clasificación Nivel de Dependencia



En el gráfico se aprecia la distribución porcentual del nivel de dependencia entregado por el Índice de Barthel, correspondiente a los beneficiarios del Programa de Atención Kinesiológica Domiciliaria entre el 2017 y 2018.

En la figura 2 aparece el nivel de sobrecarga del cuidador, según la clasificación de la escala Zarit, en donde el 48% de los cuidadores se encuentra en el nivel ausencia de sobrecarga, pero también existe un 34% que presenta sobrecarga intensa.

Figura 2: Clasificación Nivel de Sobrecarga del Cuidador.



En el gráfico se aprecia la distribución porcentual del nivel de sobrecarga del cuidador entregado por la escala Zarit, correspondiente a los beneficiarios del Programa de Atención Kinesiológica Domiciliaria entre el 2017 y 2018.

## Discusión

La actividad curricular entrega muchas experiencias y aprendizajes tanto para estudiantes como para los académicos, lo cual permite tomar decisiones estratégicas como la innovación curricular que se implementó el año 2011 en la Escuela de Kinesiología de la Universidad Católica del Maule (Decreto Rectoría 13/2013) en donde se intenta responder tanto a los desafíos de la formación universitaria como a los de la kinesiológica en Chile, uno de los principales aspectos que trajo consigo la aplicación de un modelo de formación por competencias, fue el acercamiento de los estudiantes con personas de la comunidad en etapas tempranas de su formación con el objetivo de desarrollar y explorar nuevos ámbitos de desarrollo profesional.

Estos procesos no son azarosos, sino que buscan posicionar al kinesiólogo como un profesional competente para resolver problemáticas que van más allá de

la rehabilitación en un contexto asistencial, sino que abordan ámbitos de prevención, educación y gestión que están desarrollados en otros lugares del mundo y además poseen un sustento bibliográfico que respalda su actuar<sup>22-24</sup>.

Se ha encontrado en el aprendizaje-servicio una metodología efectiva, que permite abarcar distintos niveles de complejidad para la adquisición de competencias (profesionales y transversales) que permitan a los futuros profesionales resolver problemáticas reales en un escenario supervisado y controlado; por otro lado, esta actividad lleva un nivel alto de compromiso con la persona a quien se está acompañando, lo que fomenta o pone en tensión la responsabilidad y autonomía profesional en los estudiantes de un modo que sería imposible desarrollar mediante actividades de aula.

El programa de atención kinesiológica domiciliaria a personas con dependencia lleva en ejecución desde el año 2014, tiene una buena recepción por parte de los beneficiarios<sup>25</sup> y las autoridades tanto de los establecimientos de salud como de la misma Universidad<sup>[a]</sup>, con cada cohorte se ha intentado entregar un mejor servicio incorporando más docentes al equipo, mejorando la coordinación con los CESFAM, planificando más actividades dirigidas a los cuidadores y agregando otro CESFAM a la cobertura.

Este documento busca dar a conocer una iniciativa innovadora desde el punto de vista académico con un importante rol de conciencia social y evidenciar una realidad en donde existe gran vulnerabilidad, es fundamental realizar investigaciones que estudien las necesidades de este grupo de la población, establecer estándares de calidad y diseñar nuevos sistemas de cobertura.

## Referencias

1. Coraggio JL. (2015) Desafíos en la formación profesional vinculados a la economía popular, las políticas públicas y el desarrollo local. El rol de la universidad. *En Revista+ E versión digital* (5):6-19.
2. Rodríguez-Ponce E (2009). El rol de las univer-

[a] En su versión 2019, esta actividad curricular se ha definido como iniciativa insignia de vinculación por parte de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Maule.

- sidades en la sociedad del conocimiento y en la era de la globalización: evidencia desde Chile. *Interciencia*;34(11):824-9.
3. Folgueiras Bertomeu P, Luna González E, Puig Latorre G. (2013). Aprendizaje y servicio: estudio del grado de satisfacción de estudiantes universitarios. *Revista de Educación* vol 362, p 159-185.
4. Jouannet C, Salas MH, Contreras MA. (2013) Modelo de implementación de Aprendizaje Servicio (A+ S) en la UC: Una experiencia que impacta positivamente en la formación profesional integral. *Calidad en la Educación* (39):197-212.
5. González PS, Giacomozzi AM. (2019) Escándalos en medios de comunicación. Casos de falta a la ética de empresas chilenas. *Universidad y Sociedad*;11(1):257-64.
6. Vial B, Guzmán N. El 81% de los Chilenos Cree. *El Mercurio*. 2019 Mayo 12;Sect. D6.
7. Castrillón López LA, Alzate Liévan(2012) GM. HUMANISMO, UNIVERSIDAD Y EMPRESA: LA RSE DESDE LA PERSPECTIVA ÉTICA;20(27).
8. Ávila JP. (2018) Compromisos de valor generalizados: elementos conceptuales para investigar episodios de crisis desde la teoría sociológica de Talcott Parsons. *Revista Mad*. (38):38-52.
9. Groh CJ, Stallwood LG, Daniels JJ. (2011) Service-learning in nursing education: Its impact on leadership and social justice. *Nursing Education Perspectives*, 32(6):400-5.
10. Newman CM, Hernandez SA. (2011) Minding our business: Longitudinal effects of a service learning experience on alumni. *Journal of College Teaching & Learning*, 8(8):39-48.
11. Deeley SJ. (2016) El Aprendizaje-Servicio en educación superior: Teoría, práctica y perspectiva crítica: Narcea Ediciones.
12. COLEGIO DE KINESIOLOGOS DE CHILE C. ¿Quieres estudiar Kinesiología? Escoge bien, escoge informado. <http://www.ckch.cl/2017/12/28/quieres-estudiar-kinesiologia/>: COLEGIO DE KINESIOLOGOS DE CHILE 2017 [cited 21 de Mayo, 2019].
13. Bury TJ, Stokes EK. (2013) A global view of direct access and patient self-referral to physical therapy: implications for the profession. *Physical therapy*, 93(4):449-59.
14. CODIGO SANITARIO, (1967).
15. Servicio Nacional de la Discapacidad S. Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile (2016). <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/3320>: Departamento de Estudios Servicio Nacional de la Discapacidad;
16. Ganga Contreras F, Piñones Santana MA, González Vásquez D, Rebagliati Badal F (2016). Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile. *Convergencia*.23(71):175-200.
17. Monteverde M, Tomas S, Acosta LD, Garay S (2016). Envejecimiento poblacional y magnitud de la dependencia en Argentina y México: perspectiva comparada con España. *Revista Latinoamericana de Población*, 10(18):135-54.
18. Briceño C, Pérez N, Carvallo S, Nuñez N, Silva MI, Álvarez E, et al. (2015) Percepciones de las personas que participan en el programa adulto mayor dependiente de la fundación Cerro Navia Joven: una mirada desde la ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*.15(1):109-22.
19. Rodríguez-González AM, Rodríguez-Míguez E, Duarte-Pérez A, Díaz-Sanisidro E, Barbosa-Álvarez Á, Clavería A, et al. (2017) Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atención Primaria*, 49(3):156-65.
20. Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa, (2016).
21. Burgos Garrido P, Figueroa Rodríguez V, Fuentes Verdugo M, Quijada Hernández I, Espinoza Lavoz E. (2015) Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de salud Violeta Parra-Chillán.
22. Essery R, Geraghty AW, Kirby S, Yardley L. (2017) Predictors of adherence to home-based physical therapies: a systematic review. *Disability and rehabilitation*, 39(6):519-34.

23. Russell D, Rosati RJ, Andreopoulos E. (2012) Continuity in the provider of home-based physical therapy services and its implications for outcomes of patients. *Physical therapy*;92(2):227-35.

24. Stevens-Lapsley JE, Loyd BJ, Falvey JR, Figiel GJ, Kittelson AJ, Cumbler EU, et al. (2016) Progressive multi-component home-based physical therapy for deconditioned older adults following acute hospitalization: a pilot randomized controlled trial. *Clinical rehabilitation*, 30(8):776-85.

25. Canal 24 Horas Red Maule (Productor). (2018). Proyecto Ayuda a Personas Postradas. [https://www.24horas.cl/regiones/maule/proyecto-ayuda-a-personas-postradas-2799199?fbclid=IwAR1thj8e6bUNMXpjeX\\_fvSimLg8r\\_0VDmyIsm1Adt5RDaCVYlaCDAU8pzVc2018](https://www.24horas.cl/regiones/maule/proyecto-ayuda-a-personas-postradas-2799199?fbclid=IwAR1thj8e6bUNMXpjeX_fvSimLg8r_0VDmyIsm1Adt5RDaCVYlaCDAU8pzVc2018)

### Correspondencia

Pablo Morales Barrientos  
Mail: [pablo.m1989@gmail.com](mailto:pablo.m1989@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-8092-4104>