“IDENTIFICAR LA POBLACION DE KINESIOLOGOS DE LA CIUDAD DE ARICA QUE MODIFICAN EL TRATAMIENTO INDICADO EN LA ORDEN MÉDICA DEL PACIENTE, BAJO LOS PRINCIPIOS DE BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA EN EL TRATAMIENTO KINESIOLOGICO”

Patricio Gutiérrez Basoalto

Kinesiólogo

Alumno del Magister Interuniversitario de Bioética, UDD.

INDICE

Introducción	3
Marco Teórico	4
Pregunta de Investigación	12
Objetivo general y específicos	12
Metodología	13
Análisis de Resultados	15
Conclusión	21
Discusión	22
Anexos	23
Agradecimientos	26
Referencias	27

INTRODUCCION

La atención de un paciente derivado a Kinesiología, está actualmente controlada por la interconsulta u orden médica, ya sea de especialistas o medicina general, consignando las prestaciones a realizarse, como electroestimulación, ultrasonido, onda corta, hidroterapia, etc., las cuales son parte de la Medicina Física que actualmente se utilizan en el tratamiento de personas que requieran ser intervenidas con estos agentes físicos, o técnicas kinésicas de tratamiento.

Hay ciertos procesos que no son recomendados a pacientes por presentar algunas contraindicaciones, por lo que al kinesiólogo que le corresponde atender al paciente, lo pone en una encrucijada, ¿aplicar lo que indica la orden médica corriendo el riesgo de generar un posible daño al paciente o modificar lo indicado en la orden médica obteniendo buenos resultados según la experiencia profesional y así actuar con justicia sobre el paciente?

Interrogantes que a diario se ven enfrentados profesionales de esta área y que simplemente buscan prevenir efectos secundarios por tratamiento al paciente.

MARCO TEORICO

LA KINESIOLOGIA

La kinesioterapia, es etimológicamente, “el arte de curar que utiliza todas sus técnicas del movimiento”. Integra un conjunto de terapias que emplean diversos agentes físicos (agua, electricidad, ondas cortas, calor, etc.) y que se complementan entre sí, según la afección a tratar. Este conjunto de técnicas se denomina a menudo Fisioterapia, palabra que tiene sin embargo, un significado más o menos amplio según el país (Martínez, 1998).

La kinesioterapia, cuyo campo de acción se ha ampliado mucho en los últimos años, está dirigida a un gran número de enfermedades, afecciones, deficiencias generales o particulares y a sus secuelas.

Cuando el kinesiólogo inicia un tratamiento, le es necesario, después de haber tomado conocimiento del diagnóstico y de las indicaciones médicas, proceder con el examen clínico correspondiente, el cual tiene como finalidad un mejor conocimiento del paciente y de su afección, y así establecer la modalidad de trabajo más adecuada del tratamiento (Xhardez, 2000).

En Chile, citando al Ministerio de Salud Pública y Previsión Social (1958), la Kinesiología se rige bajo el Decreto Ley 1.082, el cual posee 9 artículos, y el Art. 3 señala “El kinesiólogo sólo podrá aplicar estos métodos terapéuticos por indicación y orden médica escrita. Tendrá la obligación de mantener estas órdenes cuidadosamente registradas y archivadas”, y existe el Código de Ética Profesional del Kinesiólogo del Colegio de Kinesiólogos de Chile (2017), el cual describe en su Artículo 8 “El Kinesiólogo está obligado a mantener una conducta tendiente a evitar y mitigar el dolor, el sufrimiento y evitar la muerte sin discriminaciones de ninguna índole.”. Ambos artículos mencionados serán fundamentales en el desarrollo de nuestro trabajo investigativo.

PRECAUCIONES GENERALES PARA LA UTILIZACION DE FISIOTERAPIA

Todo tratamiento de Fisioterapia o técnica kinésica tiene ciertas observaciones y contraindicaciones a aplicarse, lo cual será determinado con el diagnóstico basal del paciente. Según los aportes referido por diversos autores como Martínez (1998), Xhardez (2000), Watson (2009) y Cameron (2009) dividiremos el Tratamiento de Fisioterapia en Tratamiento Respiratorio y Tratamiento Traumatológico, para efectos prácticos, donde se detalla las técnicas a aplicar, y las respectivas contraindicaciones.

RESPIRATORIO

a) Vibraciones: Corresponden a un movimiento oscilatorio aplicado manualmente sobre el tórax con una frecuencia ideal entre 3 y 74 Hz.

Contraindicaciones:

- Pacientes con fracturas costales
- Pacientes con lesiones de columna torácica inestable
- Neumotórax
- Hematoma extrapleural
- Sangrado intrapleural
- Osteoporosis avanzada
- Tórax rígido
- Crisis obstructiva severa

b) Percusiones**:** Pequeños golpes realizados con la mano ahuecada, que se realiza sobre el tórax del paciente.

Contraindicaciones:

- Temperatura superior a 38,5º
- Dolor torácico excesivo
- Hemoptisis
- Fractura costal
- Derrame pleural no drenado
- Neumotórax
- Osteoporosis
- Crisis obstructiva severa
- Pacientes prematuros, neonatales y pediátricos
- Pacientes con hiperreactividad bronquial

c) Maniobra de tos asistida: se refiere a la educación de la tos voluntaria, y corresponde a la etapa final de las maniobras kinésicas.

Contraindicaciones:

- Contusiones torácicas
- Neumotórax no drenado
- Fracturas costales
- Tórax volante
- Traumatismos intracraneanos
- Hernia abdominal o hiatal
- Resección o sutura traqueal
- Estenosis post intubación

d) Bloqueos: Fuerza externa aplicada sobre el tórax, durante ciclos respiratorios completos, realizando sólo compresión. La aplicación de esta compresión sobre el tórax puede ser a nivel costal superior, inferior o medio, unilateral o bilateral, durante 2 o 3 ciclos respiratorios completos, la maniobra finaliza lentamente en la fase espiratoria.

Contraindicaciones:

- Temperatura superior a 38,5º
- Dolor torácico severo
- Hemoptisis
- Fractura costal
- Derrame pleural no drenado
- Neumotórax
- Crisis obstructivas severas
- Pacientes neonatales y prematuros

e) Descompresiones torácicas: Consiste en realizar una maniobra que es seguida al bloqueo torácico del tórax, donde el kinesiólogo retira en forma rápida y brusca la mano que tiene posicionada en el tórax del paciente, al inicio de la fase inspiratoria.

Contraindicaciones:

- Temperatura superior a 38,5º
- Dolor torácico excesivo
- Hemoptisis
- Fractura costal
- Derrame pleural no drenado
- Neumotórax
- Osteoporosis
- Crisis obstructiva severa

TRAUMATOLÓGICO:

a) Ultrasonido: Son ondas mecánicas (sobre 16.000 o 20.000 Hz) de tipo longitudinal, que se propagan por las partículas del medio como un movimiento ondulatorio, a una velocidad determinada a partir de su foco emisor. Los ultrasonidos de emisión continua, aplicados a intensidad media o baja, se emplean fundamentalmente por su efecto térmico en

profundidad. Sus indicaciones son muy numerosas y están basadas en sus efectos circulatorios, antiálgicos y fibrinolíticos.

Contraindicaciones:

- Procesos inflamatorios agudos de cavidades cerradas (Artritis aguda supurada, sinusitis aguda, apendicitis aguda)
- En el periodo agudo de los traumatismos músculoesquelético, pues aumentan el dolor y el edema
- Antes de la consolidación de la fractura
- En presencia de marcapasos, no usar sobre la zona cardíaca
- Áreas de insuficiencia vascular
- Áreas tumorales
- Niños menores de 18 años, en rodillas (núcleos de crecimiento)
- Embarazadas (sobre el útero)
- Columna vertebral, cuando existen laminectomías
- Osteoporosis

b) Electroterapia: Pequeños electros estimuladores compactos, diseñados para producir de forma no invasiva una acción analgésica. Constituye un tratamiento sintomático y coayudante del dolor. Nunca debe aplicarse en un dolor no diagnosticado, crónico o agudo. La principal ventaja radica en la comodidad de la aplicación, ausencia de efectos secundarios, reducción de dosis de fármacos analgésicos.

Contraindicaciones:

- Dolor no diagnosticado
- Aplicación en zonas de hipersensibilidad
- Fiebre
- Cefaleas tensionales
- Tumores
- Inflamación local
- Trombosis
- Marcapasos (cerca de la zona cardíaca)
- Zona anterior del cuello
- Eritemas
- Alteración de la sensibilidad
- Trastornos cognitivos, problemas de comunicación.
- Piel deteriorada, zona cercana a la boca o los ojos
- Embarazadas

c) Onda Corta: Ondas electromagnéticas, ondulatorias que se propagan a través del espacio desde un sistema que lo produce, hasta el sistema que los recibe, sin contacto inmediato entre ambos. El efecto fundamental es el calentamiento de los tejidos, al ser su energía absorbida por el organismo y transformada en calor. Produce analgesia, relajación muscular, aumento del flujo sanguíneo, aumento del metabolismo local, aumento de las propiedades viscoelásticas de músculos, tendones, ligamento y fibras capsulares.

Contraindicaciones:

- Ausencia o disminución de la sensibilidad térmica
- Embarazo
- Tumores malignos
- Enfermedades vasculares y hematológicas
- Zonas isquémicas mal irrigadas
- Zonas de implante, endoprótesis o marcapasos
- Implantes metálicos
- Inflamación aguda
- Infección ósea localizada
- Placa de crecimiento en niños
- Heridas abiertas
- Tejidos isquémicos

d) Laserterapia: Es la aplicación de ondas electromagnéticas de baja potencia mediante un dispositivo capaz de producir un rayo de luz de elevada intensidad y de gran coherencia. Los laser que se utilizan no elevan la temperatura tisular y su acción se basa en sus efectos fotoquímicos. La absorción se produce en los primeros milímetros del tejido, lo que produciría efectos a mayor profundidad.

Contraindicaciones:

- En presencia de corticoides
- Zona genital
- Glándulas endocrinas (tiroides)
- Embarazo
- Procesos infecciosos
- Post – radioterapia (lapso entre 4 a 6 meses)
- Tumores malignos
- Globo ocular

e) Hidroterapia: Es el empleo del agua templada (36º a 38º), con fines terapéuticos. Es el método más antiguo utilizado en el tratamiento de las disfunciones físicas, cuyos principios físicos van a aportar energía mecánica o térmica a la superficie corporal, mediante los principios físicos derivados de la inmersión. Minimiza la carga sobre las articulaciones y músculos, existe una mayor facilidad para realizar los ejercicios, constituye un medio de resistencia para mejorar la fuerza muscular, reduce el estrés sobre las articulaciones, produce un notable incremento del rendimiento cardiaco, aumento significativo de la diuresis, efecto sobre función respiratoria, facilita la circulación de retorno de las extremidades inferiores, mejora el estado psicológico y emocional, produce relajación muscular y acción antiespasmódica.

Contraindicaciones:

- Procesos infecciosos e inflamatorios agudos, respiratorios y otorrinolaringológicos, oculares, hepáticos, tuberculosis, flebitis
- Insuficiencia coronaria, cardiaca e hipertensión arterial mal controlada
- Heridas abiertas o cicatrización incompleta
- Enfermedades o infecciones de la piel
- Patología vascular periférica
- Estados febriles
- Debilidad extrema

f) Termoterapia Superficial (compresas húmedo-calientes, IR): Es la utilización del calor como agente terapéutico. El calor contribuye a vencer contracturas, rigideces, aumenta la extensibilidad de los tejidos colágenos. Es un mecanismo de calentamiento superficial que produce una elevación de la temperatura en la piel y tejidos superficiales en un período de tiempo de 6 a 8 minutos. Mediante una bolsa de algodón rellena de bentonita (o cualquier otra sustancia con propiedades hidrófilas) y sustancias volcánicas; se calientan en un depósito con agua, controlada por un termostato a una temperatura de 71 a 79 °C.

Contraindicaciones:

- En áreas anestésicas
- Hipersensibilidad térmica, fragilidad capilar
- Pacientes con hemofilia
- Zonas donde se haya localizado una neoplasia maligna
- Heridas recientes
- Pacientes diabéticos
- Sobre abdomen y regiones pélvicas en mujeres embarazadas

g) Crioterapia: Es la utilización del frío en forma localizada, con fines terapéuticos. Sus efectos fisiológicos derivados de la disminución de la temperatura y metabolismo tisular, disminución del flujo sanguíneo, disminución de la inflamación, dolor y el edema.

Contraindicaciones:

- Trastornos vasculares periféricos
- Precaución en pacientes hipertensos, por aumento de la resistencia vascular
- Afecciones que cursan con vaso espasmo (Enfermedad de Raynaud)
- Arterioesclerosis
- Hipersensibilidad o intolerancia al frío
- Déficit cognitivo o dificultad para darse a entender
- Evitar su aplicación en áreas en que las formaciones nerviosas se encuentran situadas muy superficialmente.

PRINCIPIOS DE BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA

En el año 1979, tras la publicación de "Principios de Ética Biomédica", de Beauchamp y Childress, a los principios ya existentes de Autonomía, Beneficencia y Justicia, se les suma uno más, el de No Maleficencia, dando origen a lo que se conocerá más adelante como el Principialismo (Escríbar, Pérez & Villaroel, 2012).

De esta forma, de aquellos cuatro principios Bioéticos, nos enfocaremos en dos, Beneficencia y No Maleficencia.

La Beneficencia se refiere a un deber moral de obrar para beneficiar a otras personas, ayudándolos a perseguir sus legítimos intereses y obrando positivamente para prevenir posibles daños (Beca & Astete, 2012).

La No Maleficencia tiene su principal punto en abstenerse de realizar intencionalmente acciones que dañen a otras personas, en ausencia de una justificación proporcionada, evitando generar dolor o sufrimiento, ofenderles o provocar la muerte, ante lo cual el primer deber del profesional sanitario es evitar dañar a su paciente (Beca & Astete, 2012).

Si bien son cuatro los principios bioéticos que actualmente existen, son estos dos los que nos permitirán actuar sobre nuestro trabajo investigativo, dado que como profesional de la salud siempre buscamos evitar un daño o minimizarlo, reconociendo que tenemos una responsabilidad sobre el paciente, sobre esa persona que nos entrega su confianza de intervenir en ella, y maximizar el hacer el bien, no hacer daño si no que hacer lo que haya que hacer de la manera correcta.

TRABAJO EN EQUIPO

El trabajo desarrollado en un equipo, presenta como fin obtener los mejores resultados, donde los objetivos planteados por cada uno de los integrantes del equipo, se logren, y a la vez se deben ir fortaleciendo los engranajes de todos aquellos que conforman el equipo de trabajo.

Una definición recopilada, nos lleva a la conclusión de obtener buenos resultados, bien lo dice Alfonso Cruz Novoa "Toda organización es un sólo equipo, donde no existen barreras, divisionismos u objetivos divergentes entre las diferentes áreas, departamentos, secciones o turnos. Por el contrario, la visión de la empresa, su misión y objetivos es el norte de todas las personas, es el elemento aglutinador de esfuerzos para el logro de resultados comunes" (Francesc Borrell, 2004), donde claramente nuestra empresa, ya sea privada o pública, es en el rubro sanitario.

Entonces cuando hablemos de trabajo en equipo, nos referimos a un grupo de gente bien organizada, cada una con sus correspondientes responsabilidades y tareas perfectamente definidas, para alcanzar las metas definidas, y el cual tiene a la cabeza un líder, idealmente aceptado por todos y quien será el guía para que el equipo a través de ciertas reglas, oriente sus esfuerzos en forma comprometida en un mismo sentido.

La evidencia nos muestra que estas habilidades de trabajo en equipo no son intuitivas y no se aprenden en el trabajo mismo. Por lo tanto, se puede fundamentar que estas habilidades se adquieren y se deben fortalecer en el proceso de formación académica, en los cuales queda al descubierto la falta de conocimiento de roles de cada uno de los miembros de los equipos de salud, que en algunos casos queda en evidencia los prejuicios o estereotipos negativos.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud, promueve que los sistemas de educación y salud deben trabajar en conjunto para coordinar estrategias para el recurso humano en salud, y que las políticas sean formuladas e integrando la educación interprofesional y prácticas colaborativas.

En esencia, el trabajo en equipo se fortalecerá con una buena comunicación lo que nos permitirá conocer inquietudes, actualizaciones, nuevas técnicas que se apliquen o que ya se encuentren con un menor uso producto de nuevos estudios, haciendo de ésta forma una retroalimentación donde los profesionales que intervienen sobre el paciente, vayan generando una modificación en sus tratamientos de acuerdo a las observaciones o sugerencias que se reciban entre los profesionales.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Es posible identificar si los kinesiólogos de la ciudad de Arica modifican el tratamiento de la orden médica bajo los principios de beneficencia y no maleficencia para favorecer la evolución del tratamiento en el paciente, dado que algunas indicaciones médicas presentan contraindicaciones propias de cada paciente?

OBJETIVO GENERAL

Conocer una muestra representativa de kinesiólogos de la ciudad de Arica, e identificar el porcentaje de los profesionales que aplican otras variantes de fisioterapia y técnicas kinésicas en los tratamientos kinesiológicos, ya que en algunas indicaciones por médicos generales, se presentan indicaciones que pueden ser perjudiciales para una buena evolución del paciente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Conocer la cantidad de kinesiólogos que modifican las indicaciones a través de la interconsulta cuando indican un tratamiento que no es el más adecuado para el paciente.

2.- Identificar si los kinesiólogos que realizan modificación de la orden médica lo hacen por proteger al paciente de sufrir un trastorno producto de la fisioterapia o por buscar la real recuperación del paciente.

3.- Conocer la comunicación y retroalimentación del equipo Médico/Kinesiólogo en la atención y tratamiento de los pacientes.

4.- Conocer la relación de estudios de postgrado frente a la modificación de la orden médica en el tratamiento kinesiológico.

5.- Conocer la relación de años de titulación frente a la modificación de la orden médica en el tratamiento kinesiológico.

METODOLOGIA

La metodología a aplicar y desarrollar es a través de un estudio cuantitativo, de tipo observacional.

Se llevó a cabo una encuesta, la cual contempla preguntas de selección múltiple y que permitan obtener resultados de fácil interpretación y de análisis concretos.

Los datos que se obtengan permitirán realizar el análisis de resultados y descripción de respuestas y variables cruzadas, para determinar si algunos patrones influyen en determinaciones de respuestas

Instrumento:

Se creó una encuesta analítica, la cual fue realizada por el investigador, basada en respuestas cerradas, de selección múltiple, la cual tiene una primera parte que es demográfica y una segunda parte enfocada a la problemática de la investigación. Esta encuesta se envió a 10 kinesiólogos del resto del país, los cuales opinaron sobre las preguntas de la encuesta y se realizaron las modificaciones correspondientes, llegando a la actual encuesta. Se considera en la encuesta el desempeño profesional de un kinesiólogo, y en general de una profesión del área de la salud, que implica un factor de desempeño y experiencia que como lo da a conocer Meyer y Shwager (2007) definen la experiencia laboral o también llamada profesional, como un criterio de selección que refiere a los conocimientos que una persona adquiere a lo largo del tiempo. Este factor podría ser determinante al momento de ejecutar acciones o decisiones bajo la trayectoria obtenida en la vida profesional.

La encuesta se aplicó en formato on-line sin asociar la respuesta al encuestado, por lo que las respuestas son anónimas. Los encuestados podían responder en cualquier momento del día, a través de un link enviado al email o WhatsApp, el cual no tomaría más de 4 minutos de su tiempo para contestarla. Se adjunta encuesta, Anexo A.

Población:

La población a encuestar, se obtuvo a través de la consulta del investigador, ya que información oficial de cuantos kinesiólogos trabajan en Arica no existe, por lo tanto, se logró obtener datos que en Arica existe un Hospital, tres Clínicas y seis Centros de Salud Familiar (CESFAM). Sin embargo, el total de Centros Kinésicos particulares e independientes, presenta un N desconocido, de los cuales se logró contactar con un total de

15 centros kinésicos, registrando en total entre centros de atención tanto públicos y privados, un total de 107 kinesiólogos, esperando que un 70% de los 107 kinesiólogos, participe en la encuesta de investigación.

Análisis de los resultados:

Cada pregunta se analizará y se graficará en forma independiente y luego se llevará un análisis bivariado para determinar si existen relaciones entre los resultados de las categorías analizadas.

Aspectos éticos:

El proyecto de investigación junto con la encuesta fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad del Desarrollo-Clínica Alemana, con fecha 27 de enero de 2020.

El estudio resguardó la voluntariedad de la participación y el anonimato de las respuestas de los participantes, generando también a los participantes la opción de recibir los resultados de la encuesta, si ellos lo indicaban, ya sea por e-mail o whatsapp, una vez finalizado el trabajo investigativo.

ANALISIS DE RESULTADOS

Finalizada la encuesta del estudio, la cual se aplicó a un total de 79 de 107 kinesiólogos de la ciudad de Arica, se obtuvo la respuesta a la pregunta de investigación, cumpliendo así los objetivos del estudio.

Con relación a la edad de los kinesiólogos participantes, estas fueron encasilladas en tres segmentos, desde los 23 a los 30 años con un 23% (n=18), desde los 31 a los 40 años con 64% (n=50) y mayores de 40 años un 13% (n=11), centralizándose en el segundo segmento la mayor cantidad de los kinesiólogos encuestados.

Respecto a los años de haberse titulado de Kinesiólogos, la encuesta arrojó que entre 1 mes y 5 años de haberse titulado, tenemos un 23% (n=18), entre 6 y 10 años 43% (n=34), entre 11 y 15 años 24% (n=19) y de 16 y más años un 10% (n=8), generando la mayor concentración de profesionales entre los 6 y 15 años de titulados.

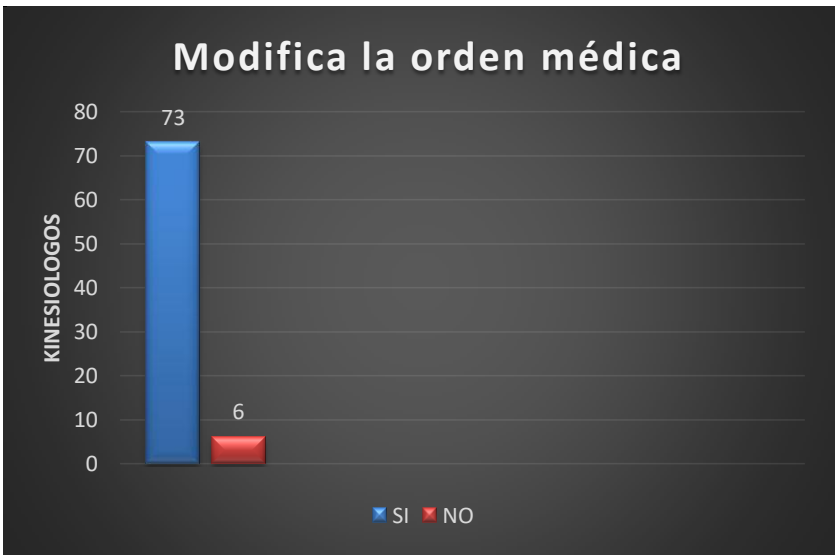
Kinesiólogos con postgrado, postítulo o se encuentra cursando:

Los postítulos y postgrados, son herramientas formativas hacia una especialidad o adquisición de competencias profesionales, lo cual la encuesta nos ha revelado que un 55% (n=44) ha realizado un postgrado o postítulo, 39% (n=30) no cuenta con ninguna de las dos opciones, y un 6% (n=5) se encuentra cursando estudios de postgrado o postítulo. Se observa entonces que existe más del 50% de los kinesiólogos en Arica con una formación adicional que la entregada en pregrado.

Kinesiólogos que asisten regularmente a cursos de formación y perfeccionamiento en el área que se desempeñan:

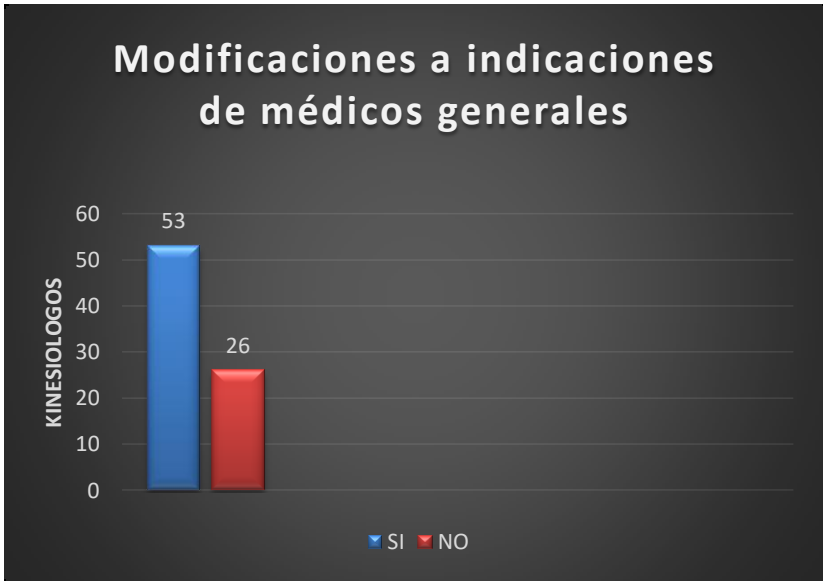
En relación a los kinesiólogos que asisten regularmente a cursos de formación y perfeccionamiento, la información obtenida es que la mayor parte de los encuestados el 76% (n=60) que sí los realiza y un 24% (n=19) no los realiza.

Ante la pregunta ¿Realiza una modificación en la orden médica, si en la indicación existe una contraindicación?



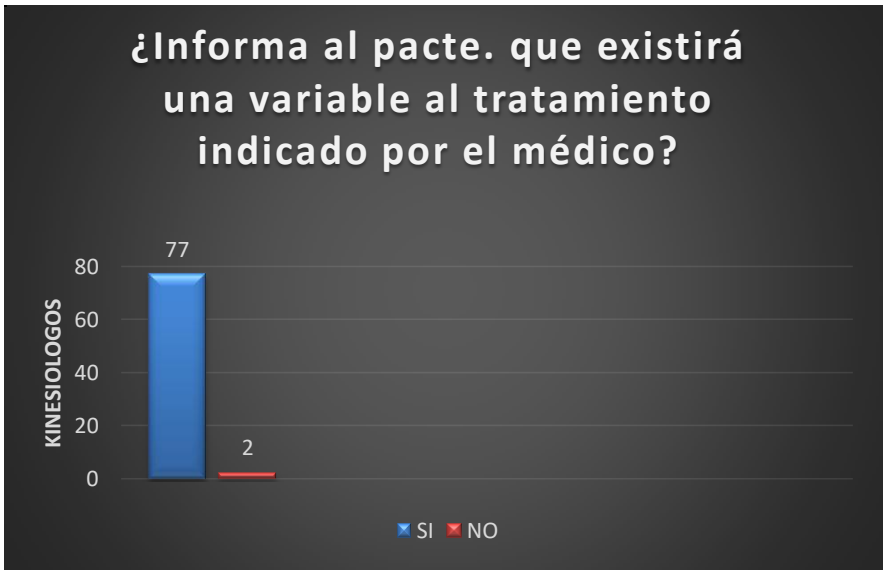
Se observa de acuerdo a lo señalado en la pregunta de investigación y del objetivo general, que existe un 92% (n=73) de los profesionales que realizan cambios a la indicación médica, y sólo un 8% (n=6) que mantiene la orden médica según su prescripción.

Ante las indicaciones de tratamiento, ¿son las derivaciones de médicos generales las que más se modifican?



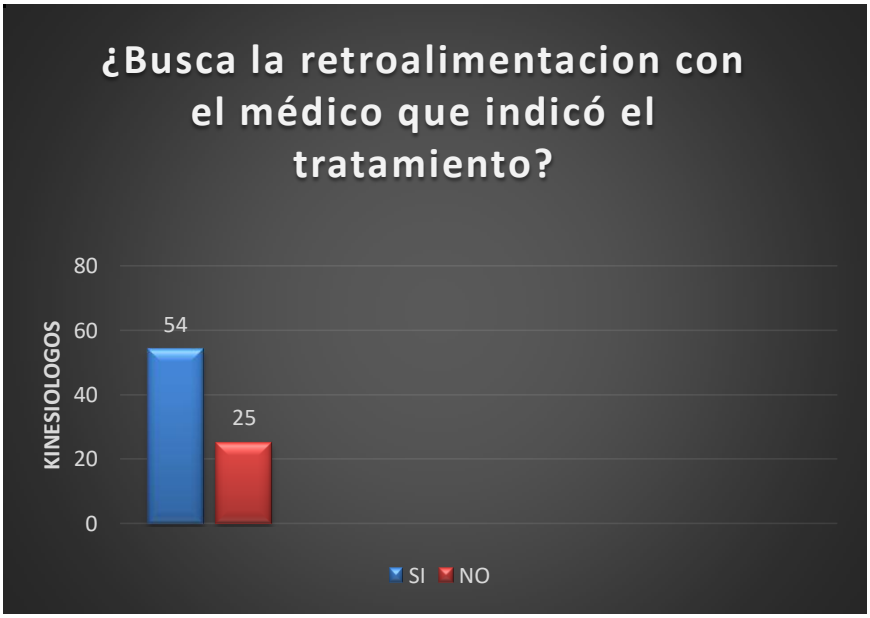
Se observa que el 68% (n=53) indican que las indicaciones de tratamiento y se modifican, son por parte de Médicos de Medicina General, siendo el restante porcentaje 32% (n=26), de Especialistas de distintas Áreas Médicas.

Ante una modificación del tratamiento, ¿le informa al paciente que existirá una variable al tratamiento indicado por el médico?



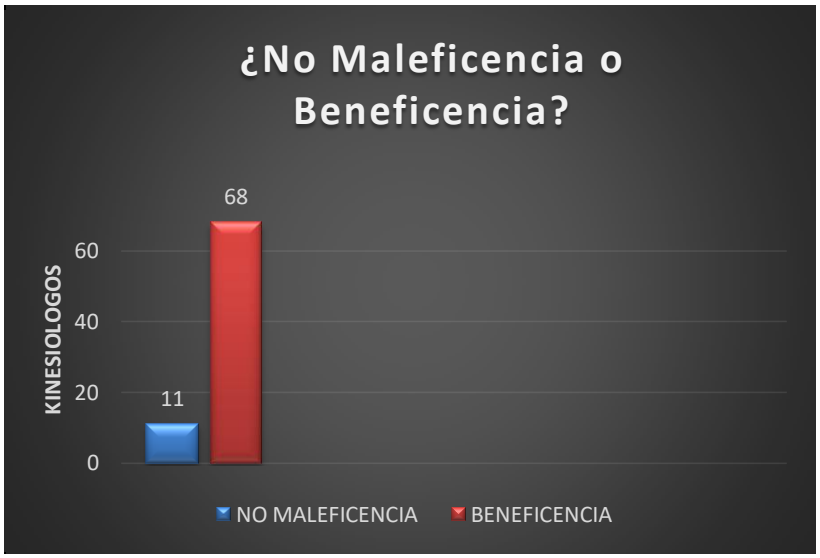
En un alto porcentaje, 97% (n=77), los kinesiólogos informan al paciente de que habrá una modificación en el tratamiento indicado por el médico, lo que se justifica para mejorar y obtener buenos resultados en los tratamientos y evoluciones de los pacientes.

Ante la intervención kinésica de un paciente, ¿Busca la retroalimentación con el médico que indicó el tratamiento?



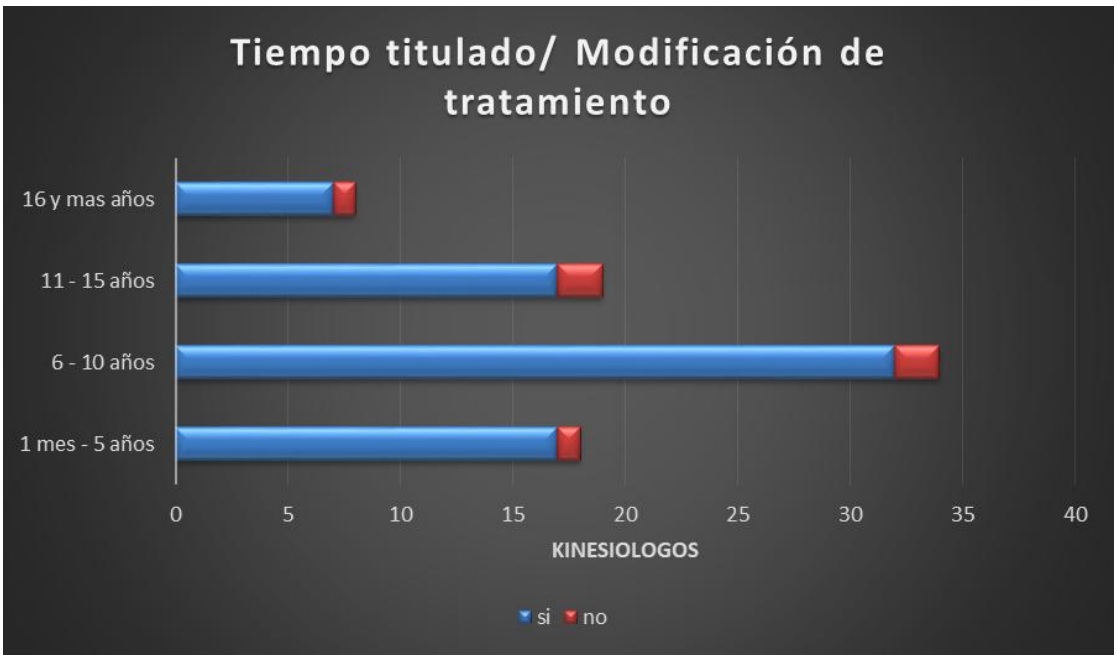
Solo un 68% (n=54) de los encuestados intenta y logra generar una retroalimentación con el médico que realizó la derivación, no así el 32% (n=25) restante.

Las modificaciones del tratamiento, ¿las realiza bajo principio de No Maleficencia o Beneficencia?



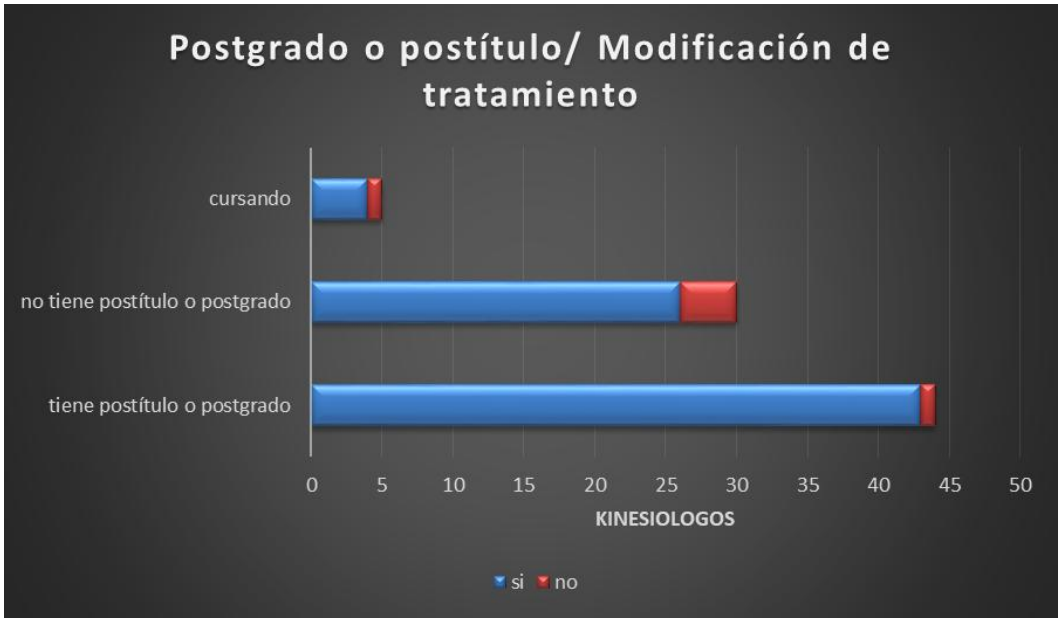
La mayor modificación realizada por los kinesiólogos al momento de cambiar el procedimiento indicado, el 86% (n=68) realiza la modificación de la indicación bajo un principio de Beneficencia, buscando una evolución favorable en el tratamiento adaptado para el paciente, sin embargo, un 14% (n=11) actúa bajo el principio de No Maleficencia, dado que el tratamiento indicado podría generarle algún efecto no deseado en el paciente.

Tiempo titulado/Modificación del tratamiento



Una relación observable es que a mayor tiempo transcurrido de haberse titulado puede generar mayor confianza al realizar la modificación al tratamiento, entregándonos el resultado de que en titulados entre 1 mes y 5 años, el 94% (n=17) realizan la modificación, el tramo entre 6 y 10 años el 94% (n=32) también realiza modificación, el tramo entre 11 y 15 años el 90% (n=17) y el último tramo de 16 y más años alcanza el 88% (n=7).

Postgrado o postítulo/Modificación del tratamiento



Otra información que podemos obtener, es que la modificación del tratamiento indicado por el médico y frente a la presencia de postgrados o postítulos, se observa que ante la ausencia de estudios posteriores a pregrado, en un 13% (n=4) de la población que no realiza cambios a la indicación, sin embargo en quienes poseen un postítulo o postgrado solo el 2% (n=1) de aquel tramo refiere no hacer las modificaciones.

CONCLUSION

A pesar que el tamaño de la muestra no permite obtener conclusiones representativas, se observa cierta tendencia en las respuestas a la modificación de las indicaciones de tratamiento médico en aquellos pacientes que son derivados a terapia kinésica. Este resultado confirma la sospecha e interrogante planteada en el origen de este estudio, esto es, de una muestra encuestada de 79 kinesiólogos de Arica, 73 profesionales modificaciones a las indicaciones de tratamiento.

Esta modificación a la indicación médica para tratamiento kinésico, colocando por encima de todo un principio Bioético como la Beneficencia, genera una controversia a analizar sobre la normativa legal que rige actualmente a los profesionales de la Kinesiología, pero a la vez muchos profesionales buscan generar una retroalimentación con el médico tratante, informando o buscando la comunicación, información que nos demostró que un 54 kinesiólogos realiza este tipo de acciones.

Importante es generar este tipo de comunicación, considerando que el fortalecimiento del equipo de salud va a favorecer directamente al paciente. Esto también nos revela sobre el comportamiento interdisciplinario que existe actualmente en nuestros equipos sanitarios, y que de todas maneras irían en beneficio directo de un mejor trabajo del equipo sanitario.

La modificación de la orden médica, en el caso de médicos generales se presenta en un 68%, lo cual da a conocer que puede existir un desconocimiento de contraindicaciones de la fisioterapia por parte del médico tratante al momento de indicar prestaciones para el tratamiento kinésico.

La Beneficencia y la No Maleficencia, como principios Bioéticos aplicados al momento de determinar si es necesario modificar el tratamiento indicado, es respondido dentro de los objetivos específicos a identificar con la encuesta, en el cual la Beneficencia con un 86%, es el principal principio utilizado por los kinesiólogos.

Se observa en la relación de Tiempo titulado / Modificación del tratamiento, que se presenta un porcentaje promedio sobre el 90% en las distintas categorías de tiempo en que los profesionales se hayan titulado. Sin embargo en la relación de Postgrado-Postítulo / Modificación del tratamiento, se observa que un mayor porcentaje de profesionales que no presentan postgrado o postítulos, mantienen el tratamiento médico indicado.

DISCUSION

La realización de este estudio, junto con analizar los resultados, me llevó a pensar también en que nos falta como equipo de salud generar mejoras en los canales de comunicación para una buena atención a los pacientes. Casi 1/3 de los profesionales no logra la retroalimentación con el médico tratante, ya sea por factores de no tener tiempo, consultas distantes entre sí (ambos no atienden en el mismo centro asistencial), etc. pero quien se ve perjudicado ante este tipo de acciones diarias son los pacientes.

Mejorar la comunicación o interacción entre profesionales, sería un buen avance, y de paso fortalecería el trabajo en equipo, lo que nos permitiría brindar una mejor atención a los pacientes, bajo un principio de justicia. Las limitantes pueden ser variadas, de atención pública a privada o viceversa, ambos de sectores privados o públicos, de ciudades distintas, etc., donde la falta de información de la intervención de cada profesional se ve limitada, y perjudica un justo trabajo sanitario.

Recordemos que dentro de los fines de la medicina, está el aliviar el dolor y sufrimiento, por lo tanto las intervenciones kinésicas que se realizan, tienen plena acción directa sobre los pacientes, y considerando que la legislación vigente establece que el kinesiólogo debe actuar bajo lo descrito en la indicación médica, no podemos aplicar un agente físico o técnica en sí, que vaya en contra de la salud del paciente y vaya a generar mayor dolor o sufrimiento en él, y bajo los principios éticos de Beneficencia y No Maleficencia debemos brindarles la mejor atención en salud al paciente que llegan a nuestras consultas.

Un alto porcentaje de los kinesiólogos informa al paciente del cambio que se realizará en el tratamiento, y ésta información es importante y corresponde ser mencionada al paciente, porque se debe informar bajo un respeto profesional del cambio que se está haciendo, y evitar generar una mala imagen o descalificación del profesional que deriva, bajo un principio de respeto profesional mutuo.

Creo que se debe seguir analizando este tipo de acciones, ya que todo el personal de salud busca el bienestar del paciente y su pronta recuperación, y la ciencia hoy abarca tanto que los conocimientos de los avances en fisioterapia o manejos de técnicas kinésicas en general, no son conocidas en totalidad por el área médica, tanto en la formación de pregrado como en las especialidades mismas.

El aporte que se obtiene de esta investigación, ha sido determinar que existe una muestra importante de kinesiólogos de la ciudad de Arica que realizan modificaciones en el tratamiento indicado ya sea por Médicos Generales o Especialistas, lo que podría llevar a un nuevo estudio investigativo sobre el conocimiento actual que posee la Medicina sobre la fisioterapia o técnicas propias de la kinesiología, o profundizar más si la Kinesiología podría ser una profesión de primera categoría, favoreciendo una atención (en patologías simples) más expedita , beneficiando a los usuarios del sistema de salud público o privado.

ANEXOS

Anexo A

ENCUESTA

Hola, mi nombre es Patricio Gutiérrez Basoalto, Kinesiólogo, y me encuentro realizando mi tesis de Magister Interuniversitario de Bioética en la Universidad del Desarrollo, la cual tiene como título "IDENTIFICAR LA POBLACION DE KINESIOLOGOS DE LA CIUDAD DE ARICA QUE MODIFICA EL TRATAMIENTO INDICADO EN LA ORDEN MÉDICA DEL PACIENTE, BAJO LOS PRINCIPIOS DE BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA EN EL TRATAMIENTO KINESIOLOGICO", solicitándoles la colaboración a través de esta encuesta que no tomará más de 4 minutos en contestar. La encuesta es totalmente anónima y fácil de responder. Como participantes de esta encuesta de tesis de Magister, se ofrece la opción de recibir voluntariamente los resultados, la que será consultada al final de la encuesta. Desde ya muchísimas gracias.

1. Su edad:
   a. Entre 23 y 30 años.
   b. Entre 31 y 40 años.
   c. Mayor de 40 años.

2. Tiempo que ha transcurrido desde que se tituló como Kinesiólogo
   a. Entre 1 mes y 5 años.
   b. Entre 6 y 10 años.
   c. Entre 11 y 15 años.
   d. 16 y más años.

3. Posee algún postgrado o postítulo
   a. Si.
   b. No.
   c. Lo estoy realizando.

4. Área de desempeño profesional.
   a. Traumatología.
   b. Respiratoria.
   c. Neurología.
   d. Otra_____

5. Sistema de Salud en el cual trabaja:
   a. Público
   b. Privado

6. Actualmente se desempeña laboralmente de forma:
   a. Independiente.
   b. Dependiente.
   c. Ambos.

7. Asiste regularmente a cursos de formación y perfeccionamiento en el área que se desempeña:
   a. Si
   b. No

8. Al momento de iniciar el tratamiento con un paciente, y ver que la orden médica viene con el tratamiento indicado para la patología del paciente (US, TENS, Electroestimulación, ejercicios, etc.), ¿usted realiza una modificación en ella, si lo indicado en la orden tiene una contraindicación?
   a. Si
   b. No

9. Si hace modificaciones al tratamiento indicado en la orden médica, ¿éstas son principalmente derivaciones de medicina general?
   a. Si
   b. No

10. ¿Considera UD. que el kinesiólogo debe ser una profesión de primera categoría en la atención de pacientes?
    a. Si
    b. No
       Si su respuesta es SI, fundamente: _____

11. ¿Le informa al paciente que existirá una variable en el tratamiento a seguir, indicado por el médico, para mejorar y obtener mejores resultados?
    a. Si
    b. No

12. ¿Busca la retroalimentación con el médico que indicó el tratamiento y justifica dándole a conocer los cambios que se realizaron en el tratamiento final del paciente?
    a. Si.
    b. No.

    Si su respuesta es NO, fundamente: _____

13. Las modificaciones que realiza en el tratamiento, ¿usted la realiza bajo un principio de No Maleficencia (no generar daño al paciente) o el principio de Beneficencia (entregar lo mejor para la recuperación del paciente)?

    a. No Maleficencia
    b. Beneficencia

14. ¿Deseo ser contactado para recibir los resultados finales de la encuesta?
    a. No.
    b. Si (indique celular o email_____)

AGRADECIMIENTOS

El realizar éste Magister, ha sido un trabajo de esfuerzo que implicaba trasnochadas por los viajes en avión mensualmente, y que comenzó con las clases del Magister propiamente tal en marzo del año 2017 , y que ahora en Abril de 2020 finalizan con el término de este estudio de investigación.

Ante todo agradecer a mis tíos Octavio y Elsa por recibirme cada mes que me correspondía viajar a las clases. A mis compañeros de generación 2017-2018, que siempre mostraron voluntad de colaborar y apoyar en temas nuevos, y que permitía una retroalimentación grupal.

A mi tutora de Tesis, Flga. Bernardita Portales Velasco, por el apoyo, paciencia, guiar mi tesis, y conocimiento entregado.

A mis padres, Domingo y Celia, quienes en todo momento me brindaron su apoyo incondicional al comenzar un desafío como lo es un postgrado, y a mi hermana Camila quien fue motivo de inspiración de realizar este Magister, del cual me voy lleno de conocimientos y herramientas para enfrentar de mejor forma nuevos desafíos y situaciones que a diario nos debemos enfrentar.

A mi esposa, Poulett quien ha sido inspiración constante en estos años y me ha brindado el apoyo, comprensión y motivación, ya que este nuevo logro profesional es dedicado a nuestro hijo Benjamín, que está en su vientre todavía, y pronto a nacer en los últimos días de abril, a llenar más nuestras vidas de amor.

Gracias Señor por haberme permitido conocer grandes profesionales y maestros de la Bioética, tanto Nacional como Internacional, y que sin duda alguna, marcó un antes y un después.

Gracias.

REFERENCIAS

Beca, J. & Astete, C. (2012). *Bioética Clínica*. Santiago, Chile: Mediterráneo.

Borrell, Francesc (2004) *Como trabajar en equipo.* España: Gestión 2000

Cameron, M. (2009). Agentes físicos en rehabilitación. Barcelona, España: Elsevier Saunders.

Colegio de Kinesiólogo de Chile (2017). Código de Ética Profesional del Kinesiólogo. Recuperado de http://ckch.cl/wp-content/uploads/2017/08/ADJ-2-Codigo_Etica_Ckch.pdf.

Da Lus Golpe, V. (2015). La experiencia laboral: ¿Determina para las organizaciones la contratación de jóvenes recién graduados y les acarrea repercusiones?. (Tesis para optar al grado de Licenciatura) Universidad de La Republica, Chile.

Escríbar, A., Pérez, M. & Villarroel, R. (2012). *Bioética, fundamentos y dimensión práctica*. Santiago, Chile: Mediterráneo.

Maldonado de Lozada, V., Arredondo, F. & de la Garza, J. (2010). El propósito de vida y la experiencia profesional en el alumno. *Investigación y Postgrado*, *25*(2-3), 115-129.

Martínez, M., Pastor, J. & Sendra, F. (1998). *Manual de Medicina Física*. Madrid, España: Harcourt Brace Publishers International.

Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. (1958). Decreto 1.082, Reglamento sobre el ejercicio de la profesión del Kinesiólogo. Recuperado de http://www.leychile.cl/N?i=259863&f=1958-11-08&p=.

Tamayo M , Besoaín-Saldaña A , Aguirre M , Leiva J (2017) Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación profesional. Revista Saúde Pública 2017; 51:39.

Watson, T. (2009). *Electroterapia práctica basada en la evidencia*. Barcelona, España: Elsevier Saunders.

Xhardez, Y. (2000). *La Kinesioterapia. Vademecum de Kinesioterapia y de Reeducación Funcional*. Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo.