

“Kinesiología en aprendizaje & servicio para personas postradas inscritas en el Cesfam Las Américas, Talca”

Máximo Escobar Cabello^{1,a}; Rodrigo Muñoz Cofré^{1,a}; Hugo Tapia Gallardo¹; Pablo Morales Barrientos^{1,b}; Arturo Bravo Arellano^{1,c}; Paul Medina González¹.

¹ Línea de Razonamiento Profesional; Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule.

^a Laboratorio de Función-Disfunción Ventilatoria, Departamento de Kinesiología, Universidad Católica del Maule.

^b Director Técnico Establecimiento de Larga Estadía Don Feña, Bramadero, San Clemente.

^c Responsable pasantía clínica Hogar Padre Manolo, Talca.

Título Abreviado

Kinesiología y Servicio en Postrados Cesfam Las Américas

Información del Artículo

Recepción: 28 de abril 2016

Aceptación: 10 de mayo 2016

“Amemos a la patria, aunque no sea más que por sus merecidas desgracias”.

Santiago Ramón y Cajal, la voluntad de un sabio, p. 290.

La Constitución de la República de Chile declara que la salud es un derecho básico reconocido para todos los ciudadanos. La equidad en el acceso a la atención de salud, eficacia en las intervenciones destinadas a promover, preservar y recuperar la salud, y eficiencia en el uso de los recursos disponibles son los objetivos centrales de la Reforma del Sistema de Salud en Chile, basados en el principio de justicia¹. En este contexto la expresión de funcionalidad no está ajena a esta realidad dado que es el indicador que explica más acabadamente la salud y calidad de vida de las personas², además se reconoce que la capacidad de moverse hábil y eficientemente supedita el paradigma salud-enfermedad³. En este contexto, se desprende de esta declaración que la dificultad para ejecutar las tareas cotidianas conlleva disfunción del movimiento en diferentes niveles de complejidad biológica y social⁴, además de comprometer diferentes sistemas, lo que se traduce en sintomatología y signología de un sujeto. De este modo, la manifestación de morbilidades asociadas a la disfunción del movimiento se encuentra en altas tasas de prevalencia en contextos tales como: egresos hospitalarios⁵, institucionalizaciones⁶, diferentes tipos de dependencia

y postración domiciliaria⁷ durante todo el ciclo vital. Se sabe que más del 75% de las personas que requieren cuidados en el hogar necesitan asistencia de terapia física, al respecto se ha documentado que proporcionar esta intervención a modo domiciliario en adultos mayores reduce las tasas de mortalidad relacionadas con el riesgo y prevalencia de caídas, además disminuye el número de admisiones a urgencias y las hospitalizaciones que conjuntamente abrevian la estancia hospitalaria⁸.

En tal escenario, la Universidad Católica del Maule declara en sus políticas la necesidad de formar profesionales que sean reconocidos a nivel regional y nacional por sus aportes en la sociedad⁹. Del mismo modo, la Escuela de Kinesiología expone en su misión formar profesionales con sólidos conocimientos en las ciencias del movimiento, que en su práctica profesional actúen con un enfoque integral del ser humano y su medio. De esta manera, se asume este compromiso con la comunidad, específicamente la población de personas en estado de postración, los que son subsidiarios de esta atención basada en principios epistemológicos y clínicos que son el resultado del proceso reflexión de una Escuela con 42 años de tradición académica.

Los siguientes resultados comprenden un resumen de las actividades efectuadas por 21 pacientes, 21 estudiantes y 4 profesores en el contexto de aplicación de la

estrategia Aprendizaje y Servicio en personas postradas controlados por el CESFAM Las Américas de Talca¹⁰.

Resultados

Tabla 1. Características demográficas y resultados de prestaciones a los pacientes.

Demografía y Prestaciones Kinésicas de los participantes según género (n=21)

Género	Edad	N° sesiones	N° prestaciones Evaluación Kinésica	N° prestaciones Fisioterapia	N° prestaciones Ejercicios Terapéuticos	N° prestaciones Totales	
Masculino	N	7	7	7	7	7	
	Media	54,86	18,71	16,14	7,29	44,43	67,86
	Desv. tip.	27,901	10,610	10,351	5,992	37,202	52,101
	Mínimo	13	3	3	0	6	9
	Máximo	88	28	28	14	112	154
Femenino	N	14	14	14	14	14	
	Media	55,57	21,57	22,00	6,21	37,29	65,50
	Desv. tip.	31,410	5,287	4,658	6,483	19,036	22,633
	Mínimo	8	11	11	0	10	34
	Máximo	93	27	27	18	72	106
Total	N	21	21	21	21	21	
	Media	55,33	20,62	20,05	6,57	39,67	66,29
	Desv. tip.	29,579	7,338	7,365	6,193	25,742	33,891
	Mínimo	8	3	3	0	6	9
	Máximo	93	28	28	18	112	154

Los resultados de esta intervención anual se presentan según los dominios dados por a) las características demográficas de los pacientes intervenidos, b) caracterización de las prestaciones entregadas y c) comportamiento de los indicadores de funcionalidad (Tabla 1).

La edad de los participantes fue similar según género, bordeando los 55 años. Por su parte, las prestaciones kinésicas totales en promedio fueron cerca de 65 en ambos sexos, teniendo predominancia las prestaciones de evaluación y el ejercicio terapéutico.

Cabe destacar, que el tiempo de cada sesión fue designado por cada Kinesiólogo responsable siendo establecido como mínimo 1 hora semanal hasta, cuando la situación lo ameritaba, 3 horas semanales.

Complementariamente, se desarrollaron durante el segundo semestre del año 2015 soluciones de problemáticas asociadas a disfunciones del movimiento humano. En este sentido, los estudiantes gestionaron materiales para el ejercicio terapéutico y elementos de asistencia, además de educar estrategias de control e intervención básica, elementos de refuerzo que fueron incluidos como parte del itinerario entre el paciente y el cuidador.

Figura 1: Gráfico en el que se expone el comportamiento antes-después del nivel de dependencia en los sujetos intervenidos (n = 21). Cada punto representa el nivel de dependencia según el puntaje del Índice de Barthel al inicio del proceso (abril 2015; puntos azules)

y al finalizarlo (diciembre 2015; puntos verdes).

Se observan cambios positivos específicos de transiciones desde niveles de dependencia total a severa y dependencia severa hacia moderada.

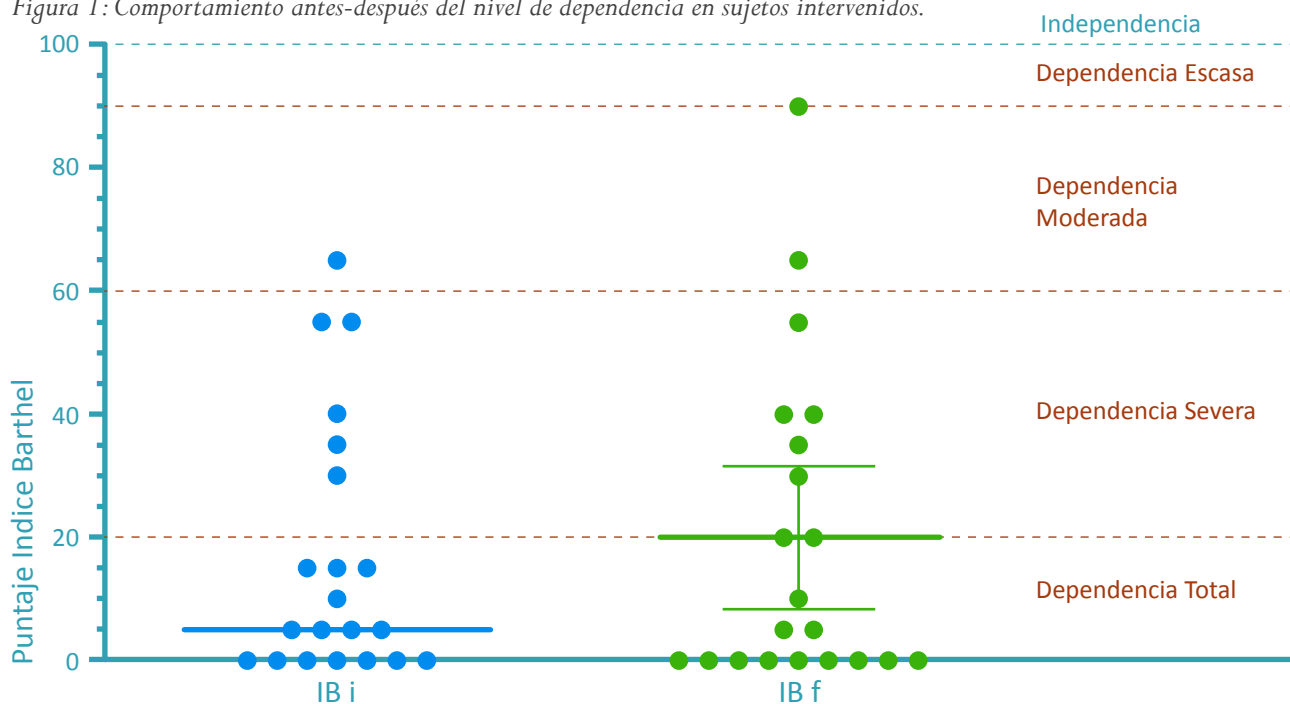
Por otro lado, 2 pacientes fallecieron durante el año de intervenciones lo que explica el incremento de personas con puntaje 0.

Conclusión

La intervención kinésica sistemática basada en la determinación de estrategias de problematización y el establecimiento de ventanas terapéuticas específicas según un modelo epistemológico propio, genera una desaceleración en el proceso de detrimento en la capacidad funcional de personas con reposo prolongado.

Es necesario instaurar políticas públicas que garanticen el accionar del Kinesiólogo para prevenir y tratar estos procesos de disfunción en la población vulnerable del país.

Figura 1: Comportamiento antes-después del nivel de dependencia en sujetos intervenidos.



Referencias

1. Lavados Montes Claudio, Gajardo Ugás Alejandra. EL PRINCIPIO DE JUSTICIA Y LA SALUD EN CHILE. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2008 [citado 2013 Ago 22]; 14(2): 206-211. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000200011>.
2. Subsecretaría de Salud Pública. Programa de Salud del Adulto Mayor. Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>
3. University of South California. Division of Biokinesiology and Physical Therapy 2013. Disponible en: http://pt.usc.edu/Education/Programs/Biokinesiology/About_Biokinesiology/
4. Hislop H. The not-so-impossible dream. Tenth Mary McMillan Lecture. *Physical Therapy* 1975; 55 (1):1069-1079.
5. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Egresos hospitalarios por causa, edad y días de estada, 2001-2010. Disponible en: <http://www.deis.cl/estadisticas-egresoshospitalarios/>
6. Marín P., Guzmán J., y Araya A. Adultos mayores institucionalizados en Chile. ¿Cómo saber cuántos son? *Rev Méd Chile* 2004. 132:832-38.
7. Departamento de ciclo vital. Programa del Adulto

Mayor. Unidad de Discapacidad y Rehabilitación. *Norma de cuidados domiciliarios de personas que sufren de discapacidad severa*. Julio 2007.

8. The Value of Physiotherapy © 2012 Canadian Physiotherapy Association. All rights reserved. Disponible en: http://www.physiotherapy.ca/getmedia/dd0fe17a-d8ed-4018-8018-61a3eb9bb033/CPA_TheValueOfPhysio2012_HomeBasedPhysio-v1.pdf.aspx
9. Noticia UCM. Proyecto Educativo Institucional y Modelo Formativo de la Universidad Católica del Maule. Disponible en: http://www.ucm.cl/noticia.html?&no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=2468&cHash=6548b76d60001c61edf0ff6566eae2db
10. Noticia UCM. Pacientes postrados mejoraron su calidad de vida con intervenciones kinésicas de la Universidad Católica del Maule. Disponible en: http://www.ucm.cl/noticia.html?&no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=3442&cHash=fab75c075e447c983685913487ba648d

Correspondencia

Prof. Paul Medina González
 Departamento de Kinesología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Chile.
pmolina@ucm.cl; paulmedinagonzalez@gmail.com
 Teléfono: +56 71 2413622; Celular: +56 9 56219481