



Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Escuela de Kinesiología

ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LA IMPARTICIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD EN EL PREGRADO DE LA CARRERA DE KINESIOLOGÍA EN CHILE

**SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN KINESIOLOGÍA.**

AUTORES: ARIEL ARANCIBIA MIRANDA

TUTOR: PAULA MARCHANT PÉREZ, Klg., Lic, MSc

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE KINESIOLOGÍA**

Valparaíso – Chile 2017



Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Escuela de Kinesiología

ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LA IMPARTICIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD EN EL PREGRADO DE LA CARRERA DE KINESIOLOGÍA EN CHILE

**SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN KINESIOLOGÍA.**

AUTORES: ARIEL ARANCIBIA MIRANDA

TUTOR: KLGA. PAULA MARCHANT PÉREZ

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE KINESIOLOGÍA**

Valparaíso – Chile 2017

DEDICATORIA

*Para mis padres, Bernarda y Jaime, por su constante apoyo y amor incondicional.
A mi hermana Celeste y sobrino Cristóbal, gracias por iluminar mi vida con sonrisas y amor.*

A mi abuela María, que desde el cielo me cuida, ayuda y protege cada día.

A José Luis, gracias por tu compañía e infinito amor en este camino.

Cada uno de ustedes sustenta mi pilar, mi fuerza y mis ganas de vivir.

Ariel Arancibia Miranda

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a mi Profesora Guía, la Kinesióloga Paula Marchant Pérez, por su constante apoyo, preocupación, paciencia y dedicación durante el desarrollo de este trabajo y en todas las vicisitudes presentadas.

Agradezco de igual manera, a todos los Jefes de Carrera de Kinesiología de nuestro país que fueron partícipes de la investigación, en especial a quienes desinteresadamente se pusieron en contacto para dar sus muestras de apoyo, interés en la investigación u ofrecer ayuda para el desarrollo de este trabajo.

Finalmente, agradezco a todas las personas que de alguna u otra forma, fueron parte de este proceso, esencialmente a mis seres queridos, cuyo apoyo siempre es esencial, sobretodo en hitos académicos y personales tan relevantes como este.

ÍNDICE

1. ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	x
2. ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	xiv
3. ABSTRACT.....	xv
4. RESUMEN.....	xvi
5. INTRODUCCIÓN.....	16
6. MARCO TEÓRICO.....	18
6.1. Antecedentes de la Kinesiología	18
6.2. Antecedentes de la Kinesiología en Chile.....	20
6.2.1. Colegio de Kinesiólogos de Chile AG	21
6.3. Nociones Generales de Salud Pública.....	22
6.3.1 Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP).....	22
6.4. Definición de Sistema de Salud.....	24
6.4.1. Sistema de Salud Chileno.....	25
6.5. Gestión en Salud.....	26

6.5.1. Modelos de Gestión en Salud.....	27
6.5.2. Microgestión o Gestión Clínica.....	29
6.6. Rol del Kinesiólogo.....	29
6.6.1.“Perfil Ocupacional por Competencias del Kinesiólogo”	30
6.7. Enseñanza de Kinesiología en el Pregrado en Chile.....	31
6.7.1. Antecedentes.....	31
6.7.2. Caracterización del Pregrado en la Actualidad en Kinesiología.....	31
6.7.3. Enseñanza de la GS en Carreras de la Salud.....	32
7. OBJETIVO GENERAL.....	33
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
9. MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
9.1. Tipo de investigación.....	35
9.2. Población de estudio.....	35
9.3. Muestra.....	35
9.4. Criterios de inclusión.....	37
9.5. Criterios de exclusión.....	37

9.6. Variables.....	38
9.7. Materiales.....	41
9.8. Instrumento.....	41
9.8.1. Cuestionario Sobre la Enseñanza de la Gestión en Salud en Carreras de Kinesiología en Chile.....	41
9.9. Metodología.....	42
9.10. Análisis estadístico.....	42
10. RESULTADOS.....	44
10.1. Estadística Descriptiva.....	44
10.1.1. Variables sobre la EDK.....	44
10.1.2. Variables relacionadas a la Enseñanza de GS.....	48
11. DISCUSIÓN.....	54
12. CONCLUSIÓN.....	61
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
14. ANEXOS.....	66

14.1. Anexo 1: Cuestionario Sobre la Enseñanza de la Gestión en Salud en Carreras de Kinesiología en Chile.....	66
14.2. Anexo 2: Carta de Apoyo Docente para los Jefes de Carrera.....	70
14.3. Anexo 3: Cuestionario Sobre la Enseñanza de la Gestión en Salud en Carreras de Kinesiología en Formato Google Forms ®.....	71

1. ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1: Diagrama de Flujo para obtención de Muestra Final.....	36
Tabla1. Variables estudiadas relacionadas con Información de la EDK.....	38
Tabla 2. Variables estudiadas relacionadas con Enseñanza de GS en la EDK.....	39
Figura 2. Gráfico Circular de Tipo de Institución al que se adscribe la EDK.....	45
Figura 3. Gráfico de Dispersión de Año de Fundación de Escuelas de Kinesiología consideradas en el estudio.....	46
Figura 4. Gráfico Circular de Tipo de Formato de Sede de las Escuelas consideradas en el estudio.....	47
Figura 5. Gráfico circular de Número de Sedes de las Escuelas de Kinesiología consideradas en el estudio.	47

Tabla 3. Número de Alumnos de Escuelas de Kinesiología consideradas en el estudio	48
Figura 6. Gráfico de Dispersión de Año de Introducción de Asignaturas de GS en las Escuelas de Kinesiología consideradas en el estudio.....	49
Figura 7. Gráfico de Circular de Número de Asignaturas de GS dictadas en primera instancia.....	50
Figura 8. Gráfico de Circular de Número de Asignaturas de GS dictadas actualmente.....	50
Figura 9. Gráfico de Frecuencias de Semestre de Introducción de Asignaturas de GS en las EDK consideradas en el estudio.....	51
Figura 10. Gráfico de Frecuencias de Orientación de Enseñanza de GS en las EDK consideradas en el estudio.....	52
Figura 11. Gráfico de Frecuencias de Herramientas Pedagógicas usadas en la Enseñanza de GS en las EDK consideradas en el estudio.....	53

Tabla 4. Nota otorgada a Importancia de Enseñanza en GS por las EDK
consideradas en el estudio.....53

2. ABREVIATURAS Y SIGLAS

WCPT: *World Confederation of Physical Therapy.*

APTA: *American Physical Therapy Association.*

CLAFDEK: Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología.

CKCH: Colegio de Kinesiólogos de Chile.

AG: Asociación Gremial.

SP: Salud Pública.

FESP: Funciones Esenciales de la Salud Pública.

SS: Sistema(s) de Salud.

GS: Gestión en Salud.

GC: Gestión Clínica.

EDK: Escuela(s) de Kinesiología.

MINSAL: Ministerios de Salud.

MINEDUC: Ministerio de Educación.

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

ENS: Estrategia Nacional de Salud.

3. ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to obtain information about the teaching of Health Management in undergraduate Kinesiology programs in Chile.
Method: Descriptive and exploratory study in a sample of 45 EDK of Chile, to whom the Questionnaire on the Teaching of Health Management in Kinesiology Careers in Chile was applied to analyze, through descriptive statistics, analyze the information to make the corresponding analyzes.
Results: We can conclude that the perception of Health Management in the EDK in Chile is generally good, giving an average score of 6.54/7, has also evolved with respect to the inclusion of subjects, considerably increasing the number of schools that teach subjects of GS, regarding this situation we can conclude that the teaching method that is imposed are the lectures followed by practical instances and that the teaching areas are mainly Project Management in Health and Clinical Management.
Conclusion: The implementation of the GS, both in undergraduate Kinesiology careers and in the clinical sector of the profession, generates improvements in various levels of health care and generates professionals better prepared for the demands of the current SP.

Keywords: Health Management, Kinesiology, School of Kinesiology, Undergraduate, Management Teaching.

4. RESUMEN

Objetivo: El propósito de este estudio es obtener información sobre la impartición de GS en carreras de pregrado de Kinesiología en Chile.

Método: Estudio descriptivo y exploratorio en una muestra de 45 EDK de Chile, a quienes se aplicó el Cuestionario Sobre la Enseñanza de la Gestión en Salud en Carreras de Kinesiología en Chile para, a través de estadística descriptiva, analizar la información para hacer los análisis correspondientes.

Resultados: la percepción de la enseñanza de la Gestión en las EDK en Chile es en general buena, otorgándole una nota promedio de 6,54, además ha evolucionado respecto de la inclusión de asignaturas, aumentando considerablemente en el tiempo el número de escuelas que imparten asignaturas de GS, respecto de esta situación podemos concluir que el método de enseñanza que se impone son las clases expositivas seguidas de instancias prácticas y que las áreas de enseñanza son principalmente la Gestión de Proyectos en Salud y la Gestión Clínica.

Conclusión: La implementación de la GS, tanto en el pregrado de las carreras de Kinesiología como en el sector clínico de la profesión genera mejoras en diversos niveles de la atención en salud y genera profesionales mejor preparados ante las demandas de la SP actual.

Palabras claves: Gestión en Salud, Kinesiólogo, Escuela de Kinesiología, Pregrado, Enseñanza de la Gestión.

5. INTRODUCCIÓN

Las prácticas de atención en salud y su enseñanza en pregrado, si bien en su mayoría consideran elementos clínicos básicos para el desempeño de los profesionales, hoy en día también consideran e integran otros elementos como los son habilidades blandas, conocimientos en áreas diferentes a lo que principalmente se está aprendiendo a través de programas interuniversitarios y, por sobre todo, en carreras del área de la salud, hoy se consideran elementos no clínicos y que pertenecen a otras áreas como administrativas o institucionales ligados al liderazgo y manejo de personas o situaciones en especial.

En cuanto a este último punto, hay carreras como Enfermería o Medicina, cuyo potencial en lo que llamaremos Gestión en Salud (GS), destaca considerablemente respecto a otras carreras como Kinesiología o Terapia Ocupacional, basta sólo evidenciar que cerca del 70 % de las decisiones ligadas a la Gestión Clínica (GC) son de responsabilidad médica (González, 2001), ejecutadas a través de millares de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas cotidianamente en condiciones de incertidumbre, para lo que éste profesional gestiona y coordina gran parte de la atención en salud, lo que genera una diferencia de competencias entre profesionales en cuanto a preparación ante desafíos relacionados con la GS y su implicancia.

La importancia de la formación en GS en el pregrado radica en que prepara profesionales con un potente rol humanista, que coloca el liderazgo de la toma de decisiones clínicas del profesional, con el máximo respeto hacia las necesidades y preferencias de sus pacientes, en el centro del sistema asistencial.

El Kinesiólogo es un profesional con capacidades teórico prácticas potentes, que si bien ha evolucionado hacia la GS debido a las demandas del sistema, aún es difícil separarlo del rol clásico que cumple hoy día en enfermedades respiratorias agudas, tratamientos que afectan al sistema músculoesquelético o en rehabilitación de afecciones neurológicas, para verlo desde una arista más integral como un ente dinámico en la salud de la población.

La siguiente investigación describe la enseñanza de la GS en salud en pregrado en la carrera de Kinesiología de nuestro país, mediante la aplicación de un Cuestionario a los Jefes de Carrera de 45 Escuelas de Kinesiología del país, este instrumento reúne los elementos básicos a considerar en la enseñanza de la gestión y en la preparación de profesionales para las demandas de la salud actual dada la poca evidencia que actualmente existe frente al tema.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Antecedentes Generales de la Kinesiología

Los antecedentes históricos del uso de la medicina y, posteriormente, de diferentes medios de tratamiento tanto naturales como tecnológicos tienen una amplia historia que comienza hace siglos y que ha evolucionado paralelamente con el ser humano. Ya por el año 1.100 a. C. se tienen los primeros registros del uso de medios físicos con fines terapéuticos, sentándose con ellos los precedentes de la Kinesiología, sin embargo, el gran salto de ésta disciplina no sería hasta el siglo XX donde eventos como la Segunda Guerra Mundial en la década de los '40, o la epidemia de Poliomielitis en los años '50 generó un aumento en la demanda de Kinesiólogos sin precedentes (Pérez, 2005). Los avances en medicina y en rehabilitación han llevado a la Kinesiología a ser un complemento importante de la medicina tradicional, siendo adoptada como parte fundamental del equipo transdisciplinario de salud en gran parte del mundo.

En primer lugar, entenderemos que los términos Kinesiología – Kinesiólogo pueden variar de acuerdo a la zona geográfica donde nos encontremos, sin embargo, hablamos del mismo profesional con formación teórico-práctica homologable, siendo Kinesiología - Kinesiólogo el nombre que

se otorga a la profesión en Chile y en Francia, mientras que los términos de Fisioterapia – Fisioterapeuta / Terapeuta Físico, son otorgados a la misma profesión, en Latino América, Estados Unidos y algunos países de Europa.

A nivel mundial, la entidad encargada de estandarizar los criterios competenciales de la Kinesiología y entregar las definiciones necesarias para entender el quehacer kinésico junto con definir las funciones de los profesionales de ésta disciplina, es la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT, por sus siglas en inglés).

De acuerdo a la WCPT, la Kinesiología es “la profesión que se encarga de asistir a los pacientes en circunstancias donde el movimiento y la función se ven alterados debido a diversos factores como el envejecimiento, la lesión, el dolor, las enfermedades, los trastornos o el medio ambiente”(WCPT, 2017). Por su parte, la misma entidad define al Kinesiólogo como el “profesional capacitado y autorizado para evaluar, examinar, diagnosticar y tratar las alteraciones del movimiento, limitaciones funcionales y discapacidades de los pacientes” (WCPT, 2017).

Es así como es regulada y estandarizada a nivel mundial, sin embargo, existen diversos organismos que contextualizan las prácticas de los profesionales a nivel regional como lo es en Norteamérica la American Physical Therapy Association (APTA, por sus siglas en inglés) y en Latinoamérica la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología (CLAFDEK), y

también como lo es el Colegio de Kinesiólogos de Chile (CKCH) en nuestro país.

6.2 Antecedentes de la Kinesiología en Chile

La Kinesiología en nuestro país, a diferencia de la experiencia en otros países del área u otras latitudes, nace al alero de otra disciplina, como lo es la Educación Física. Luego de comenzar en 1906 como parte de las cátedras impartidas en esta carrera a través de ejercicios terapéuticos y masoterapia, Kinesiología pasa a formar una asignatura formal de la carrera de Educación Física desde el 31 de Julio de 1929. Posteriormente, la creación del título de “Entrenadores y Masajistas” en 1935, conformado por profesores de Educación Física con conocimientos en tratamiento kinésico, sentaría las bases de la profesión con profesionales que basaban su terapia en herramientas terapéuticas de uso cotidiano en el quehacer kinésico actual (Hidalgo, 1984).

Luego de la generación de organización gremial en la institución, y de la promulgación del título de “Técnico en Kinesiterapia” en 1943, la disciplina evoluciona en sí misma hasta que en 1947 se promulga el decreto N° 859 del 2 de julio que cambia la denominación de “Técnico en Kinesiterapia”, por el título de Kinesiólogo. Es así como desde 1956, en el mes de abril, se abre a la vida universitaria la nueva Escuela de Kinesiterapia de la Universidad de Chile, primera escuela de la carrera en nuestro país, con planes y programas

totalmente independientes de la Carrera de Educación Física, titulando en 1959 a los primeros 14 Kinesiólogos, como tal, del país (Hidalgo, 1984).

6.2.1 Colegio de Kinesiólogos de Chile.

La historia del CKCH, nace de la mano de la historia de la Kinesiología en nuestro país, si bien desde el año 1941 existía el gremialismo en la organización mediante la Asociación de Kinesiólogos de la Universidad de Chile, es el 6 de Mayo de 1969 cuando nace propiamente como tal mediante la publicación de la Ley de Colegios Profesionales (CKCH, 2017). El nombre de Colegio de Kinesiólogos de Chile A.G., nace en 1981, gracias a la publicación de la Ley 3.621 (Ministerio de Justicia, 2017).

Como entidad pública, el CKCH tiene como función principal promover la racionalización, desarrollo, protección, progreso, prestigio y prerrogativas de la Kinesiología en nuestro país. Por otra parte, esencial es su rol en el establecimiento de políticas y estrategias para cumplir sus objetivos, velando siempre por el correcto ejercicio de la profesión y bienestar de sus miembros y representantes (CKCH, 2017).

6.3 Nacionales Generales de Salud Pública

De acuerdo a lo consensuado en la iniciativa “Salud Pública en las Américas” de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), definimos a la Salud Pública (SP) como “el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo” (OPS, 2012).

Es importante destacar que esta definición se ha visto nutrida en pos de las reformas y la visión integral que tiene hoy el sistema de salud en torno al paciente. La SP debe ser vista como una práctica social integral que tiene como meollo de su existencia la salud de las poblaciones humanas.

Por su parte, esencial es el rol que cumple la organización de la comunidad para la adaptación y potenciación del ambiente, mediante actuación en los factores externos como los determinantes de la salud, y es que esa través del desarrollo de capital y maquinaria social, que un grupo humano es capaz de afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado tanto individual como colectivo.

6.3.1 Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP)

En el contexto de la visión de SP actual, potenciada desde el actuar personal en conjunto con el actuar social en salud y con fuerte trabajo por parte

de organismos internacionales como la OPS, se establecen las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), definidas como el conjunto de actuaciones y condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la SP y consecuente obtención del objetivo central, es decir, mejorar la salud de las poblaciones (Cerpa, 2010).

Es de vital importancia comprender que las prácticas relacionadas al cuidado de la población, como lo es la promoción y prevención en salud, constituyen el núcleo de la caracterización funcional de todo el campo de la SP y son, a su vez, requisitos indispensables para la mejora de la salud poblacional.

Las FESP nacen bajo el alero de la OPS, producto de un proceso de análisis, definición de criterios básicos, discusión y pruebas de campo que han llegado a su determinación. Cabe señalar que adquieren relevancia pues contemplan el actuar que todo profesional de la salud, incluido el Kinesiólogo, debería tener, tomando en cuenta que hay elementos transversales a la salud de un individuo – población que pueden ser intervenidos y que no necesariamente consideran conocimientos teórico-prácticos específicos de las disciplinas individuales de cada profesional del equipo de salud, por lo que las FESP también pueden ser consideradas como indicadores o elementos evaluadores de las prácticas en atención en salud.

Se describen 11 FESP, en las que encontramos: FESP 1: Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población, FESP 2: Vigilancia de la SP,

investigación y control de riesgos y daños en SP, FESP 3: Promoción en salud, FESP 4: Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud, FESP 5: Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional, FESP 6: Regulación y fiscalización en SP, FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios. FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en SP, FESP 9: Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos, FESP 10: Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en SP, FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (Muñoz et al., 2000).

6.4 Definición de Sistema de Salud

Entenderemos a un Sistema de Salud (SS) como la totalidad de acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en el área (Román, 2012). Es importante destacar que, en definitiva, un SS de salud es una respuesta social organizada en salud, donde los entes en cuestión, tanto sociedad como organizaciones gubernamentales o privadas articulan sus elementos esenciales para responder a las demandas en salud.

6.4.1 Sistema de Salud Chileno

El SS de nuestro país, por su parte, se sustenta en dos subsectores principales; el público y el privado que cumplen funciones en materia de seguros y producción de servicios de salud (CEPAL, 2000).

El Ministerio de Salud (MINSAL) lidera el SS Público, quien tiene por tarea el diseño de políticas y programas y la coordinación de las entidades del área. Por su parte, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el servicio descentralizado responsable de recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sistema público.

FONASA tiene a su cargo la operatoria del seguro social de salud de los usuarios del sector público. La base productiva de este sistema está conformada por los Servicios de Salud, organismos autónomos con personalidad jurídica y patrimonio propio, responsables de las prestaciones de salud secundaria y terciaria ofrecidas a través de una red de establecimientos hospitalarios así como de centros de atención abierta.

Por, su parte, el SS Privado, está conformado por Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) y por productores de salud particulares. Las ISAPRES comprenden instituciones de carácter abierto a todo público y cerradas a trabajadores de empresas específicas. Los proveedores privados de salud son clínicas, hospitales y profesionales independientes que atienden tanto a los

asegurados de las ISAPRES como a los cotizantes del sistema público, a través de una modalidad de libre elección.

La regulación del SS es responsabilidad del Ministerio de Salud, quien tiene a su cargo la supervisión, evaluación y control del conjunto de las políticas de salud. Por otra parte, la Superintendencia de ISAPRES un organismo público descentralizado que se responsabiliza del registro y fiscalización de estas instituciones (CEPAL, 2000).

El acceso de la población a la atención de salud en Chile ocurre a través de un sistema de afiliación de carácter obligatorio. Así, todos los trabajadores dependientes del país tienen la obligación de cotizar un 7 % de sus ingresos al SS, siendo éste porcentaje menor en la población pensionada y adultos mayores. Este pago puede ser realizado a FONASA, en cuyo caso el cotizante y su grupo familiar quedan adscritos al sistema público de atención de salud, o tener como destino una ISAPRE, pasando en este caso a formar parte del SS privado (CEPAL, 2000).

6.5 Gestión en Salud

Un SS responde a la articulación de tres componentes principales: Político, Económico y Técnico (Tobar, 2002). Es así como se conjugan diversos modelos de organización de acuerdo al componente que se esté evaluando, en el caso del componente Político, se establece a través de un Modelo de Gestión

en Salud. A nivel Económico, la articulación de los dineros ya sean públicos o privados, se mueven en torno a un Modelo de Financiamiento; finalmente para el componente Técnico, sustenta su accionar en un Modelo de Asistencial.

Uno de los niveles más importantes, que considera el accionar de las instituciones y profesionales, como el kinesiólogo, es la Gestión en Salud (GS), entendida como el proceso mediante el cual se aprovisiona, adecúa y orienta el uso de los recursos organizativos de toda índole para la consecución de los objetivos estratégicos (CEPAL, 2014).

6.5.1 Modelos de Gestión en Salud

Por su parte, entenderemos a un Modelo de Gestión como una forma de definir prioridades y tomar decisiones. Para efectos de los SS, y de manera genérica en el contexto de gestión sea cual sea el área que se esté trabajando, existen tres grandes niveles o clasificaciones de los Modelos de Gestión siendo éstos la Macrogestión, Mesogestión y Microgestión (González, 2001). En definitiva, el correcto funcionamiento de cada uno de estos niveles, así como de su correcta interacción, condicionarán la calidad de las prestaciones los resultados sanitarios.

De acuerdo al nivel en que nos encontremos en GS, cambiarán las organizaciones o profesionales a cargo de la atención y toma de decisiones respecto de las temáticas en salud, en relación a la complejidad del modelo. En

primer lugar, Macrogestión o Gestión Pública, involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado y mejorar el bienestar social a través de la modificación de los estilos de vida y la regulación del medio ambiente, tecnología, recursos humanos y servicios sanitarios; la financiación de la sanidad y el establecimiento político de prioridades para la asignación de recursos, y la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública. Por su parte, la Mesogestión o Gestión Institucional, considera, esencialmente, a los centros de salud. Estas instituciones asumen objetivos y en ellas el principal desafío de la gestión es coordinar y motivar a las personas para lograr alcanzar dichos objetivos. Finalmente, la Microgestión o Gestión Clínica (GC), donde la mayor responsabilidad cabe a los todos los profesionales de salud y su actuar (González, 2001).

Como pudimos evidenciar anteriormente, de acuerdo al nivel de GS al que abordemos, es en quién recae el accionar de los objetivos del área, en el caso de la Macrogestión, corresponde a la alta gerencia: directorios, ministerios y otros. Por su parte, la Mesogestión, compete a los mandos intermedios: jefes de departamento y dirección técnica asociada a los centros de atención en salud. Finalmente, la Microgestión, se ejerce en el nivel operativo considerando a profesionales médicos, enfermeras, kinesiólogos, TENS, entre otros, por tanto, aquí es donde podemos encasillar al accionar del Kinesiólogo como ente promotor de la GS (CEPAL, 2000).

6.5.2 Microgestión o Gestión Clínica

La Microgestión o GC se asocia hoy a un concepto de GS más asociado con el control de los resultados y un constante monitoreo de los procesos que llevan a los mismos. Es importante, no confundir Gestión con Administración, esta última corresponde al conjunto de conocimientos y herramientas, más centradas en el control de procedimientos (Tobar, 2002). Es importante situar a la GC como aquella práctica asistencial gestionada que busca los mejores resultados asistenciales posibles de acuerdo con la información científica disponible, que haya demostrado su capacidad para cambiar favorablemente el curso clínico de una patología, con las menores secuelas posibles para la persona y con un costo social y económico bajo (Servicio Andaluz de Salud, 2003).

6.6 Rol del Kinesiólogo

El rol de la acción kinésica en nuestro país se mueve dentro de marcos legales y sanitarios esperados para la profesión. Si extrapolamos su definición podemos entender el rol de este profesional como el encargado de influir terapéuticamente en su pacientes, mediante proceso de evaluación del movimiento y alteraciones fisiológicas del mismo y estableciendo las metas y

objetivos usando conocimientos y habilidades propias del conocimiento teórico práctico de la profesión (WCPT, 1999).

6.6.1 “Perfil Ocupacional por Competencias del Kinesiólogo”

Debido a las constantes reformas en salud y producto del cambio de una mirada biomédica a una visión integral biopsicosocial de los pacientes, entre los años 2003 y 2005 nace, al alero de la Comisión de Competencias del CKCH, junto al MINSAL y diversos colegios profesionales del área de la salud, el documento “Perfil Ocupacional por Competencias del Kinesiólogo”. La función de este documento es establecer estrategias actuales de intervención kinésica, constituyendo una base de requisitos para el óptimo desempeño de la profesión. Es importante destacar que este documento describe elementos básicos del quehacer kinésico entre los que encontramos la descripción de Áreas de Competencia, Funciones, Tareas y Actividades relacionadas con la actividad kinésica. Uno de los elementos esenciales y más integrales es la consideración de Áreas de Competencia de la Kinesiología, donde se establecen 5 áreas en que se desenvuelve el quehacer kinésico donde encontramos Salud, Salud Ocupacional, Educación, Gestión – Administración e Investigación Científica y Tecnológica.

6.7 Kinesiología en el Pregrado en Chile

6.7.1 Antecedentes

La Kinesiología en nuestro país se ha caracterizado por tener una historia larga y dinámica que comienza al inicio de los 1900, sin embargo, no es hasta 1956 que, al alero de la Universidad de Chile, nace la primera Escuela de Kinesiología (EDK). La importancia de éste acontecimiento radica en que trae consigo la creación de la primera malla curricular para la carrera en el pregrado. Entonces, la primera malla curricular de la carrera se caracterizaba por tener una formación profundamente científica con énfasis en ciencias básicas, la Fisiología y el estudio de la Biomecánica y ciencias del movimiento (Hidalgo, 1982). Esta visión y formación del profesional dista mucho de lo esperado en un contexto actual, donde el eje temático de la mirada al profesional, se caracteriza por la integralidad de competencias en torno a todo profesional de la salud.

6.7.2. Caracterización del Pregrado en la Actualidad en Kinesiología

La Carrera de Kinesiología en nuestro país, acorde a datos del CKCH, es impartida actualmente por 111 EDK, las cuales dependen de 44 Universidades y 2 Institutos Profesionales. La matrícula de la carrera se ha caracterizado por ser elevada y mantener un aumento sostenido al menos hasta el año 2012,

ascendiendo entre los años 2007 y 2015 a 51.549 la matrícula de los estudiantes, repartidos en todo el país (MINEDUC, 2016).

La carrera es impartida en 5 años de duración formal, tiene un formato potentemente teórico – práctico y cuenta con diferentes mallas curriculares a lo largo del país cuyos ejes son la enseñanza de ciencias básicas y del movimiento con énfasis clínico y mirada biopsicosocial del paciente. Con relación a la vida post universitaria de los titulados, la carrera se caracteriza por un descenso sostenido de la empleabilidad que alcanza apenas el 54,2 % al año de titulación (MINEDUC, 2017).

6.7.3. Enseñanza de la GS en Carreras de la Salud

La enseñanza formal de la Gestión en Salud incluye asignaturas en las áreas de Gestión de Recursos Humanos, Gestión de la Información, Gestión Logística, Gestión Financiera, Gestión de Proyectos, Gestión de calidad, Planificación / Epidemiología, Salud Comunitaria y Supervisión, Monitoreo y Evaluación de procesos en salud. Es importante destacar que la bibliografía acerca de la enseñanza de la GS al área de la Kinesiología es escasa y se concentra en profesiones con un rol en Gestión y Administración en Salud mucho más potente como lo es Enfermería o Medicina.

7. OBJETIVO GENERAL.

Obtener información de tipo cualitativa y cuantitativa sobre la impartición de GS en carreras de pregrado de Kinesiología en Chile.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Aplicar el Cuestionario Sobre la Enseñanza de la Gestión en Salud en carreras de Kinesiología en Chile.
- Caracterizar la impartición de la GS en carreras de pregrado de Kinesiología en Chile en base a lo documentado en el Cuestionario de Enseñanza de Gestión en Salud.

9. MATERIALES Y MÉTODOS

9.1. Tipo de Investigación

La investigación corresponde a un estudio de tipo Exploratorio y Descriptivo. Exploratorio, debido a que la información sobre la enseñanza de la GS en la Carrera de Kinesiología en Chile es escasa, y Descriptivo pues entrega información básica sobre las Escuelas de Kinesiología encuestadas y caracteriza la impartición de GS en las mismas.

9.2. Población de Estudio

Se consideró dentro de la población objetivo de esta investigación a las Escuelas de Kinesiología de Chile (N=111), representadas por la figura del Jefe de Carrera.

9.3. Muestra

De acuerdo a los registros del CKCH, la carrera de Kinesiología en nuestro país engloba a 111 Escuelas EDK, las cuales emanan de diferentes Centros de Educación Superior. Es importante destacar que entenderemos

como EDK a un lugar físico representado por un cuerpo de estudiantes y docente independiente. Es necesaria hacer la distinción de este término producto que un Centro de Educación Superior, ya sea Universidad o Instituto, puede poseer más de una sede de impartición de la Carrera, en éste caso, cada sede es considerada una EDK.

La Muestra Final (Figura 1.) engloba a todas las Escuelas de Kinesiología que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y que respondieron el Cuestionario entre los meses de Octubre y Noviembre del año 2017. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia.

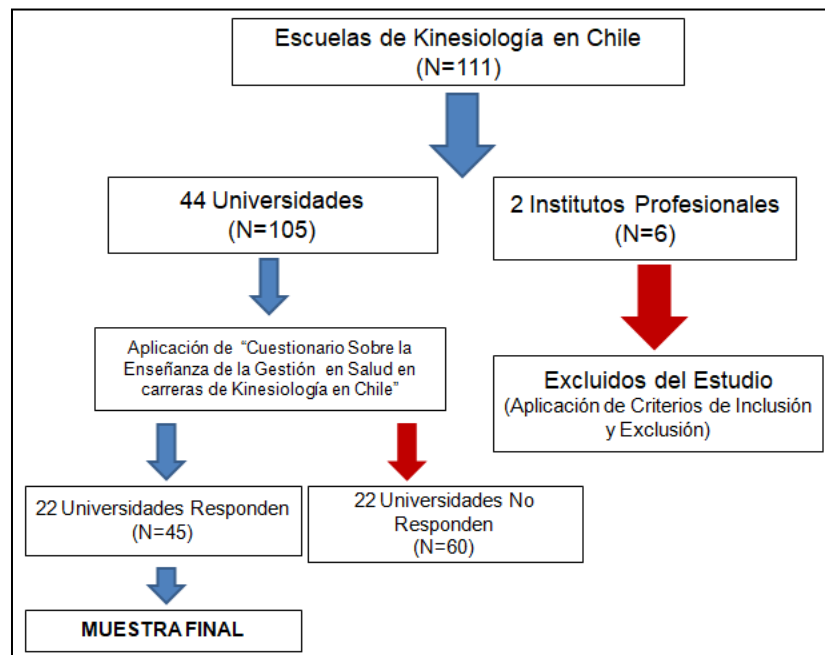


Figura 1. Diagrama de flujo para obtención de Muestra Final.

9.4. Criterios de Inclusión

- Ser una EDK.
- Adscribirse a un Centro de Educación Superior Chileno.
- Estar albergado en un Centro de Educación Superior Universitario.

9.5. Criterios de exclusión

- Ser un centro de Educación Superior Centro de Formación Técnica.
- Ser un centro de Educación Superior Instituto Profesional.
- Ser una carrera de menos de 10 semestres de duración.

9.6. Variables

Las variables analizadas se dividen en dos instancias, la primera recaba información básica de la EDK (Tabla 1.), mientras que la segunda reúne información sobre la Enseñanza de la GS en la misma (Tabla 2.).

VARIABLE	CLASIFICACIÓN
Tipo de Institución	Pública Privada
Año de Fundación	Pregunta Abierta
Formato de Escuela	Casa Central Múltiples Sedes – Casa Central Múltiples Sedes – Otra Sede
Número de Sedes	Menos de 3 Entre 3 y 6 Más de 6

Número de Alumnos	Pregunta Abierta
-------------------	------------------

Tabla 1. Variables estudiadas relacionadas con información de la EDK.

VARIABLE	CLASIFICACIÓN
Año de introducción de asignaturas de GS	Pregunta abierta
Número de Asignaturas de GS dictadas en primera instancia	Menos de 3 Entre 3 y 6 Más de 6
Número de Asignaturas de GS dictadas en actualmente	Menos de 3 Entre 3 y 6 Más de 6
Semestre de introducción de Asignaturas de GS	Primer Semestre Segundo Semestre Tercer Semestre Cuarto Semestre Quinto Semestre

	<p>Sexto Semestre</p> <p>Séptimo Semestre</p> <p>Octavo Semestre</p> <p>Noveno Semestre</p> <p>Décimo Semestre</p>
Orientación de la Enseñanza de GS	<p>Gestión Clínica</p> <p>Gestión de Proyectos en Salud</p> <p>Gestión Empresarial</p> <p>Gestión de Calidad</p> <p>Otros</p>
Herramientas Pedagógicas	<p>Clases Expositivas</p> <p>Instancias Prácticas</p> <p>Salidas a Terreno</p> <p>Otros</p>
Nota otorgada al importancia de Enseñanza en GS	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>

	5
	6
	7

Tabla 2. Variables estudiadas relacionadas con enseñanza de GS en la EDK.

9.7. Materiales

Los materiales utilizados para el desarrollo de la investigación corresponden a:

- Computador HP ® Modelo 245 G5
- Material de oficina para uso académico.

9.8. Instrumentos

9.8.1. Cuestionario Sobre la Enseñanza de la Gestión en Salud en Carreras de Kinesiología en Chile (ANEXO 1).

Este instrumento consta de dos secciones, las cuales albergan en conjunto 14 preguntas, que no toman más de 10 minutos en ser respondidas. La primera sección recaba información sobre datos básicos de la EDK a la que pertenece el jefe de Carrera que contesta la misma. Mientras que la segunda sección genera preguntas sobre la impartición de cátedras u otras instancias

académicas relacionadas con la formación en conocimientos de GS a los alumnos de Kinesiología en diferentes casas de estudio

9.9. Metodología

El Cuestionario elaborado fue sometido a una prueba piloto durante el mes de Septiembre de 2017. Luego del pilotaje, la aplicación final de la encuesta a los Jefes de Carrera de Kinesiología se realizó entre los meses de Octubre y Noviembre del 2017.

Para contactar a los profesionales, se realizó el envío de un correo electrónico de manera personal, información obtenida por medio de la Oficina de Extensión de la Carrera de Kinesiología de la Universidad de Valparaíso, el cual fue enviado a las 44 casas de Estudio comprendida en la muestra (que abarca las 105 escuelas de Kinesiología). En el correo electrónico enviado a los profesionales se adjuntó una carta de apoyo docente, firmada por la profesora guía Klga. Paula Marchant Pérez (ANEXO 2) y el Cuestionario en formato Google Forms ® (ANEXO 3). En todos los casos, la respuesta del cuestionario fue auto – administrada y en caso de cualquier duda, se les señaló que podían ser enviadas vía electrónica, lo que efectivamente sucedió.

9.10. Análisis Estadístico

La recopilación de datos se realizó vía Google Forms ®, en su formato para Google Chrome, que permite recabar la información en tiempo real en una planilla Microsoft © Excel 2016.

Una vez recopilada la información, los datos fueron tabulados y analizados mediante Estadística Descriptiva en la aplicación Entorno R © en donde se obtuvo el promedio, moda, suma, varianza y desviación estándar de los resultados obtenidos.

10. RESULTADOS

10.1. Estadística Descriptiva

De un total de 111 Escuelas EDK en nuestro país, albergadas entre Institutos Profesionales (5 Escuelas) y Centros Universitarios (105 Escuelas), fueron consideradas, luego de la aplicación de Criterios de Inclusión y Exclusión, las pertenecientes a Centros Universitarios, trabajando con una muestra final de 45 EDK, lo que equivale al 49,95 % de la población total de EDK pertenecientes a Universidades Chilenas.

10.1.1. Variables sobre la EDK

La primera información recabada en el Cuestionario tiene que ver con datos curriculares e información básica sobre la EDK.

Respecto del tipo de Régimen Institucional al que se adscriben las Escuelas encuestadas, el 50 % de ellas correspondía a una Institución Pública, mientras que el 50 % restante se adscribe a un régimen de Educación Privada (Figura 2.).

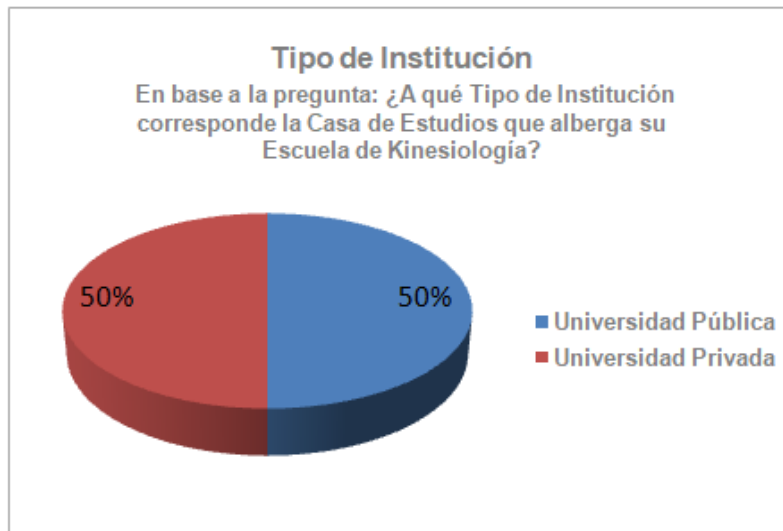


Figura 2. Gráfico Circular de Tipo de Institución al que se adscribe la EDK.

Respecto a la fecha de fundación de la EDK podemos evidenciar en el análisis gráfico (Figura 3.), que luego del año 2000 es importante el aumento de EDK en nuestro país, la primera fecha de fundación en el estudio corresponde al año 1957, mientras que la última corresponde al año 2016. Respecto de la distribución temporal de la muestra, de los encuestados, un 81,8 % de la muestra tiene su fecha de fundación después del año 2000.

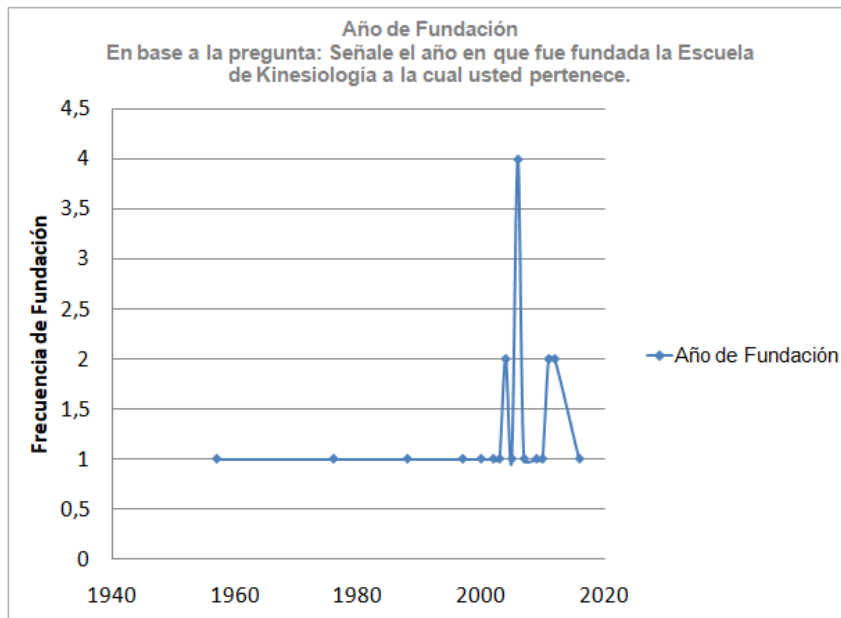


Figura 3. Gráfico de Dispersión de Año de Fundación de EDK consideradas en el estudio.

De los centros educacionales encuestados, un 59,1 % presenta el formato de Sede Única, mientras que el 40,9 % se adscribe al Formato Múltiples Sedes, siendo 31,8 % además Casa Central de la Universidad que la alberga, y un 9,1 % pertenecientes al Formato Múltiples Sedes – Otra Sede (Figura 4.). Es importante señalar que de las 22 Universidades que contestaron el Cuestionario, emanan 45 EDK.

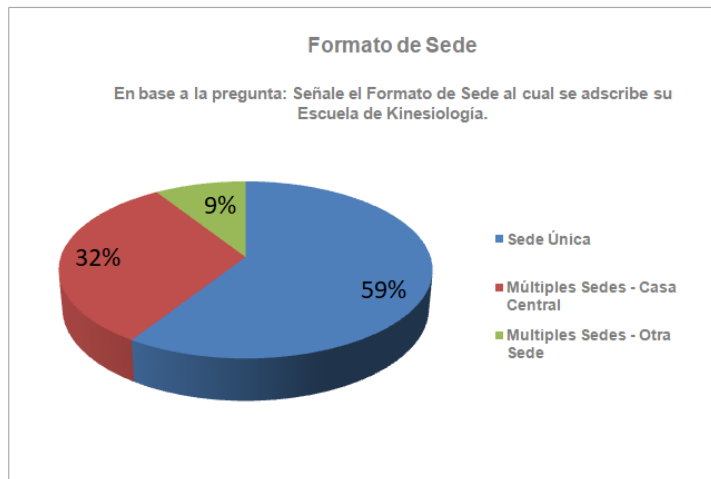
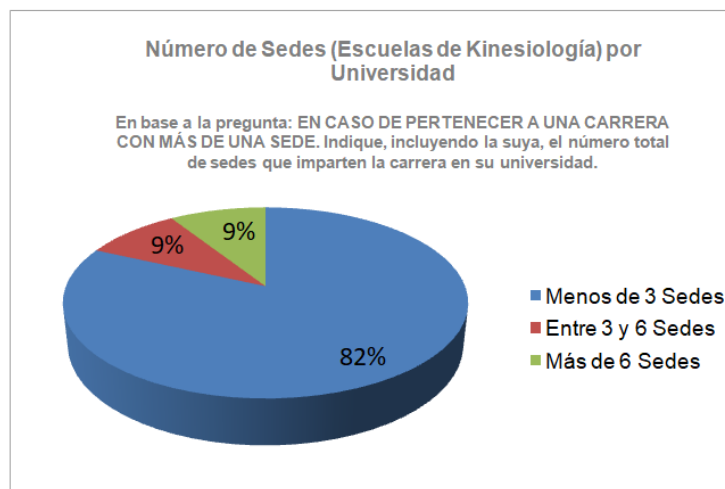


Figura 4. Gráfico Circular de Tipo de Formato de Sede de las EDK consideradas en el estudio.

En el contexto de las Escuelas que tienen el Formato de Sede correspondiente a Múltiples Sedes, un 81,8 % de estas posee menos de 3 Sedes donde se imparte la Carrera, mientras que un 9,1 % de las EDK, presenta más de 3 Sedes (Figura 5), es importante señalar que el valor más alto para éste ítem es de 14 Sedes, todas pertenecientes a una misma Casa de



Estudios.

Figura 5. Gráfico Circular de Número de Sedes de las EDK consideradas en el estudio.

De acuerdo a lo obtenido, el promedio de Número de Alumnos de las EDK es de 260 alumnos, con una desviación estándar de ± 117 . El valor máximo corresponde a 543 alumnos, mientras que el valor mínimo alcanza los 50 alumnos.

La suma de todos los alumnos pertenecientes a las EDK consideradas en ésta investigación alcanza los 5856 estudiantes de la carrera (Tabla 4.).

Número de Alumnos	Promedio	Mínimo	Máximo	Desviación Estándar
Valor	266	50	543	$\pm 117,2$

Tabla 3. Número de Alumnos de Escuelas de Kinesiología consideradas en el estudio.

10.1.2. Variables relacionadas a la Enseñanza de GS

Respecto de los datos relacionados con la Enseñanza de la GS, en primer lugar señalaremos que a la pregunta “Año de Introducción de Asignaturas de GS en las Escuelas de Kinesiología”, el análisis gráfico presenta una concentración de la introducción de la enseñanza en GS en la década 2000

– 2010, siendo el año 2011 el que representa mayor actividad (Figura 6.), siendo 4 las EDK s que generaron reformas curriculares para iniciar con la enseñanza de GS en sus aulas.

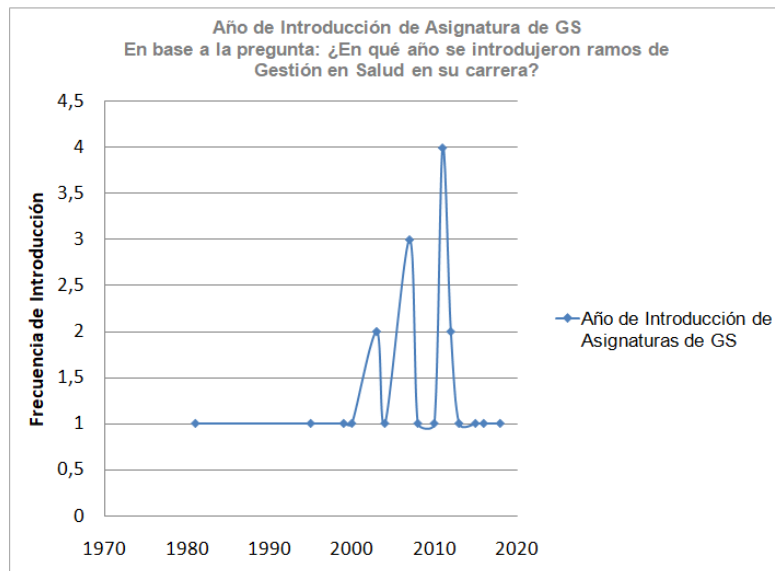


Figura 6. Gráfico de Dispersión de Año de Introducción de Asignaturas de GS en las EDK consideradas en el estudio.

Con relación a lo que ocurre con el Número de Asignaturas de GS impartidas, estas fueron establecidas en dos momentos; en primera instancia, es decir, al momento que se comenzó a impartir la enseñanza en GS, podemos señalar que el 81,8 % de las EDK consideradas en el estudio impartían menos de 3 asignaturas en una primera instancia (Figura 7.), situación que evoluciona a favor de la impartición de asignaturas del área, disminuyendo a un 50 % las EDK que aún consideran menos de 3 asignaturas de GS en su malla curricular

(Figura 8.) Por otra parte, las EDK que consideran más de 6 asignaturas de GS actualmente, alcanza un 40,9% de las encuestadas (Figura 8).

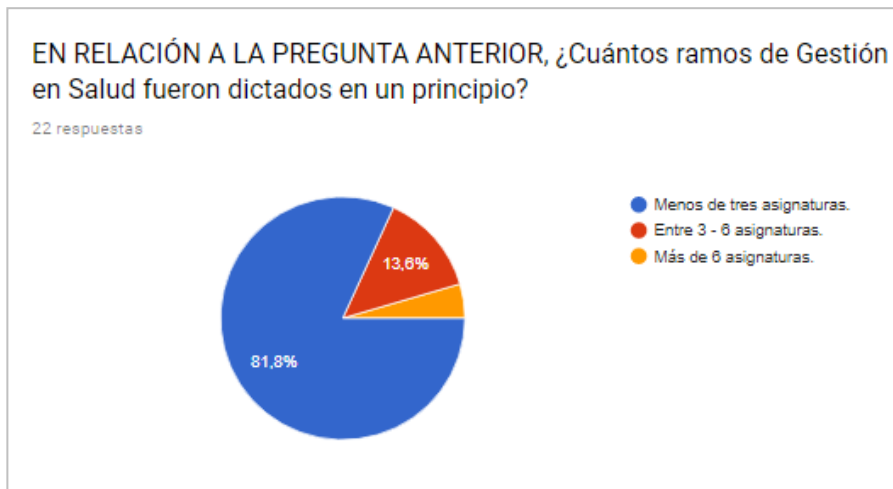


Figura 7. Gráfico de Circular de Número de Asignaturas de GS dictadas en primera instancia.



Figura 8. Gráfico de Circular de Número de Asignaturas de GS dictadas actualmente.

Al momento de consignar en qué semestre la EDK incluía ramos de GS en su malla curricular, predominan el Séptimo Semestre, es decir, en el cuarto año de carrera, mientras que le siguen el Quinto y Tercer Semestre. Ninguna EDK considerada en el estudio introduce ramos de GS en su malla curricular después del Séptimo Semestre, excluyendo a este (Figura 9.).

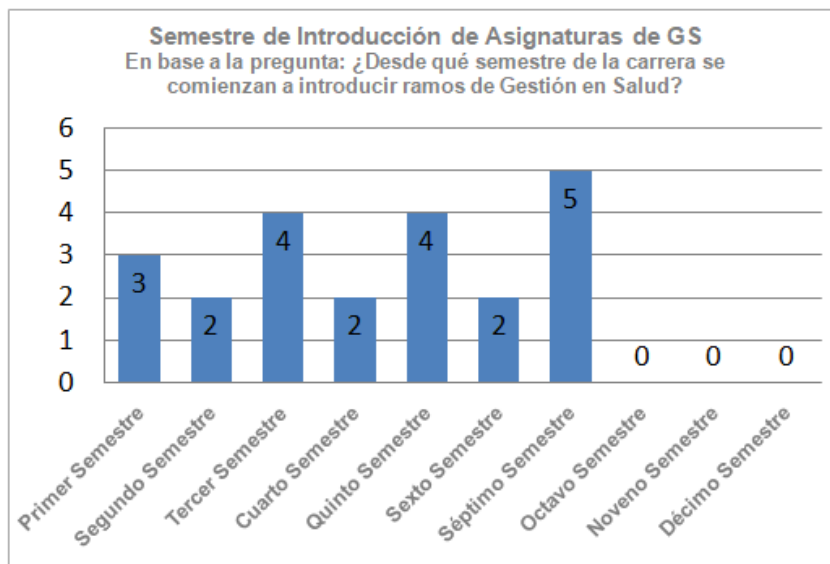


Figura 9. Gráfico de Frecuencias de Semestre de Introducción de Asignaturas de GS en las EDK consideradas en el estudio.

Dos variables esenciales para evaluar la enseñanza de la GS de una EDK son, en primer lugar la Orientación de sus Asignaturas, en la que evidenciamos que la Gestión de Proyectos en Salud, seguida de la Gestión Clínica (GC) son los enfoques que predominan en las EDK (Figura 10).

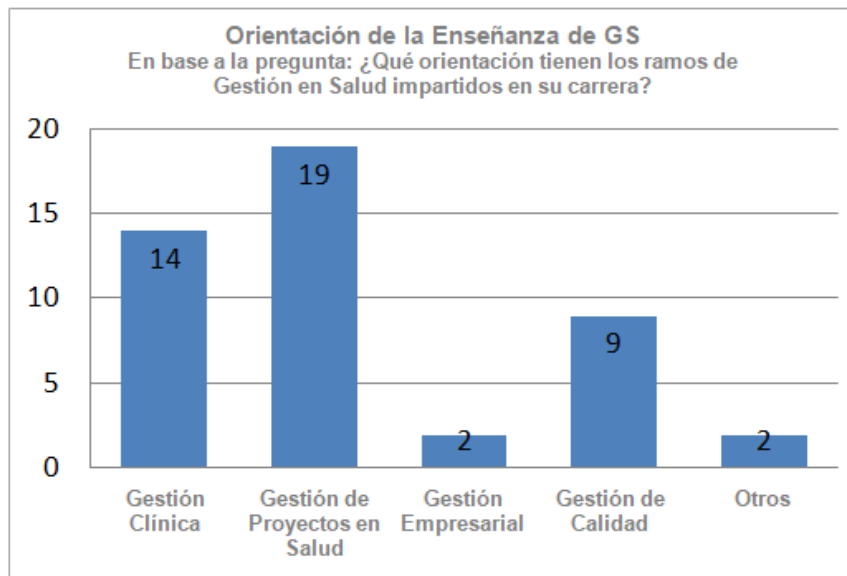


Figura 10. Gráfico de Frecuencias de Orientación de Enseñanza de GS en las EDK consideradas en el estudio.

La segunda variable de importancia para evaluar la enseñanza en GS es qué tipo de herramientas pedagógicas están siendo usadas para llegar a los alumnos, en éste contexto, las Clases Expositivas se alzan como la principal, siendo usada por prácticamente el 95 % de las EDK evaluadas (Figura 11).

La importancia otorgada a la enseñanza de la GS en salud por los Jefes de Carrera de las EDK se refleja en una nota promedio de 6,54/7, siendo la calificación más alta un 7, y la más baja un 5 (Tabla 4.).

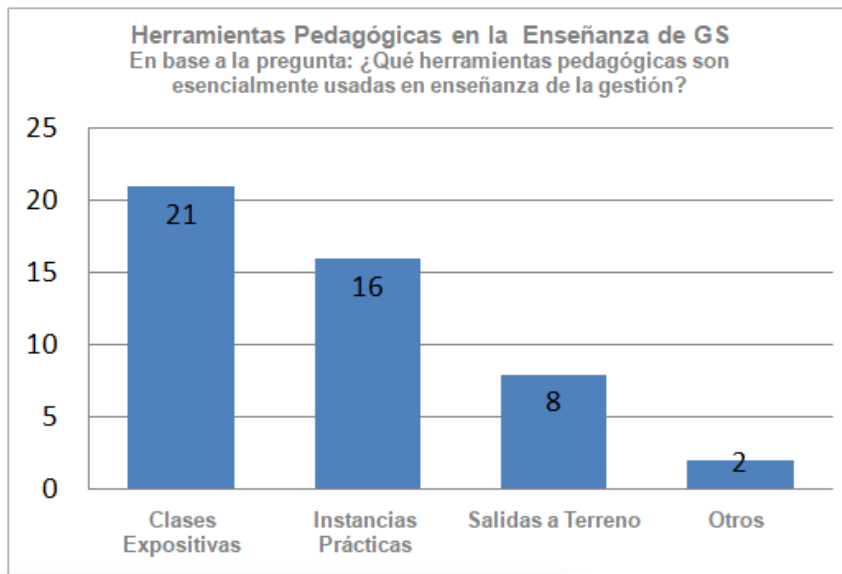


Figura 11. Gráfico de Frecuencias de Herramientas Pedagógicas usadas en la Enseñanza de GS en las EDK consideradas en el estudio.

Nota Asignada	Promedio	Mínimo	Máximo	Desviación Estándar
Valor	6,54	5	7	± 0,67

Tabla 4. Nota otorgada a Importancia de Enseñanza en GS por las EDK consideradas en el estudio.

11.DISCUSIÓN

Es necesario, en primer lugar, destacar que el alcance de esta investigación considera al 49,95 % del total de EDK de nuestro país representada por 45 centros de educación físicos que albergan en conjunto más de 5856 alumnos.

Si nos avocamos a la definición de Kinesiólogo considerada con fines de esta investigación, podremos evidenciar a modo general que, si bien en sí es una definición amplia, considera sólo el aspecto esencial del Kinesiólogo como profesional encargado de una rehabilitación desde lo biomédico, sin embargo, debido a las reformas en salud producto del propio dinamismo del sector y de acuerdo a lo que ya se está haciendo en materia de GS en la carrera, ésta descripción queda al debe. Respecto a ésta situación, en la actualidad, el accionar kinésico está estandarizado a nivel mundial a través de la WCPT, mientras que a nivel latinoamericano, ninguna institución se ha encargado de establecer las directivas de lo esperado para la profesión tanto en su actuar clínico como su rol en la rehabilitación del paciente vista desde un punto de vista integral.

Por otra parte, en nuestro país, desde la Comisión de Competencias del CKCH, el MINSAL y diversos colegios profesionales del área de la salud, emana el documento “Perfil Ocupacional por Competencias del Kinesiólogo”, que establece las bases del accionar del Kinesiólogo en base a Áreas de

Competencia, Funciones, Tareas y Actividades. Respecto de las Áreas de Competencia de la Kinesiología, se establecen 5, entre las que podemos encontrar Gestión – Administración. Respecto de las Actividades que señala este documento para la profesión existe una que se describe como “Realizar intervenciones comunitarias y/o del medio ambiente potenciando agentes facilitadores y modificando o eliminando barreras vivienda, arquitectura, urbanismo, señalética, espacios públicos, puestos de trabajo, entre otros”, la que podemos evidenciar que tiene elementos relacionados con la SP y GS.

En relación a la importancia otorgada a la Actividad antes descrita, en el año 2009, alumnos de la Carrera de Kinesiología de la Universidad de Valparaíso analizaron el documento, en el marco de la realización del proyecto de Tesis “Importancia Otorgada por los Kinesiólogos de Valparaíso al área de competencia salud del documento "Perfil Ocupacional por competencias del Kinesiólogo", donde evidenciaron que dicha actividad fue considerada por los Kinesiólogos como la menos importante al momento de jerarquizar el actuar kinésico. Respecto a esta situación, y relacionándolo con los datos obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario a los Jefes de Carrera, se obtuvo que la nota otorgada a la importancia de la enseñanza de la GS alcanzó un promedio de 6,54, de hecho, en el Cuestionario aplicado a los Jefes de Carrera, las dos últimas preguntas son abiertas y preguntan sobre la percepción personal del docente respecto de la enseñanza en GS, entre las respuestas obtenidas y que reafirman la consciencia actual de la GS en la carrera encontramos: “Creo,

convincientemente y con toda seguridad, que introducir asignaturas de esta índole permite que el Kinesiólogo pueda desempeñarse, coexistir y trabajar en equipo con otros profesionales de la salud siendo un ente propositivo, colaborador y proactivo en Gestión y en la toma de decisiones organizacionales y no ser tomado en cuenta solo como un profesional eminentemente clínico”.

Esta consciencia del apoyo docente a la GS se justifican producto de las reformas en salud y el cambio de la visión a un modelo más integral del paciente, pero también se sustentan en las normativas y reformas educacionales específicas que aseguran una buena enseñanza en el pregrado y un aprovechamiento estudiantil del campo clínico como la “Norma Técnica Administrativa que regula la relación asistencial docente y establece proceso de asignación de campo clínico docente de formación profesional y técnica de pregrado”, donde, además de generarse instancias de mejora en todos los niveles de enseñanza de salud, también existe un apartado que considera la constante monitorización de elementos de GS como SP, Ética, conocimiento de las GES, integración en la APS, conocimiento y aplicación de Metodología de la Investigación y la realización de Gestión Integral en Salud. Éste último punto, relacionado directamente con la presente investigación, sugiere que los estudiantes tengan conocimiento de Gestión de Redes de Salud, estándares de acreditación, derechos y deberes de los pacientes, Gestión de Calidad, entre otros.

Todo lo anterior nos evidencia que el fortalecimiento de la imagen del Kinesiólogo como un ente activo en la GS solía ser más tarea más del sector clínico de la profesión que del cuerpo docente de las EDK. Este cambio es necesario, pues los conocimientos que puedan ser incorporados en el pregrado y la práctica de la GS genera un profesional capaz de asumir las demandas actuales en salud emanadas de los diferentes procesos de reforma del sector, ayudando así a la crisis profesional que existe en el área, por otra parte abre una nueva gama de posibilidades laborales personales y de desarrollo colectivo como profesionales Kinesiólogos.

Otro de los puntos esenciales y que es necesario abordar tiene que ver con el aumento del ejercicio de la profesión, en los resultados de ésta investigación se explicita que un 81,8 % de la muestra tiene su fecha de fundación después del año 2000, producto del conocimiento de la carrera y la necesidad de profesionales en aquel momento. Por otra parte, de acuerdo a cifras oficiales entregadas por la Superintendencia de Salud, en nuestro país, sólo en el primer semestre de 2016 se titularon 1632 profesionales Kinesiólogos, existiendo un aumento sostenido de la tendencia, es más, entre los años 2007 – 2015 el crecimiento del número de titulados de Kinesiología en nuestro país alcanza el 295,1% (MINEDUC, 2016). En este contexto, donde incluso Institutos Profesionales dedicados al Comercio Exterior imparten la carrera de Kinesiología, es necesario generar una adecuada regulación de las

EDK, principalmente en la calidad de la docencia y preparación de profesionales ante un escenario laboral y social ampliamente exigente.

Es importante que el profesional pueda adaptarse a las demandas del medio, y no sólo por las reformas institucionales y gubernamentales en salud, sino que también por la evolución cultural y social que genera un paciente cada vez más informado y exigente, que desea participar activamente en su propia curación y en las decisiones que ello implica; demanda coherencia interna en la organización y una relación con los profesionales más simétrica y menos paternalista, situación que también se puede ver mejorada por procesos de aplicación de sistemas y herramientas de GS.

Aquí entra en juego, las posibilidades que nos otorga un organismo internacional como la WCPT para generar mejoras en la salud, a través de herramientas como las FESP, herramientas de gestión que se dividen en 11 dominios permitiendo generar mejoras institucionales, y ante todo, pueden generar un gran aporte al ejercicio de la profesión de Kinesiólogo, sin generar desmedro de sus funciones principales relacionadas al tratamiento y rehabilitación de pacientes.

Importante es el rol de las reformas y proyectos en mejora de la salud, las principales tendencias y características de las reformas del sector en la región cabe destacar la ampliación de la cobertura de los servicios, la reformulación de los modelos asistenciales y definición de paquetes básicos y planes garantizados, los cambios en la organización y gestión de instituciones del sector, la descentralización y participación social, la separación de las funciones de financiamiento y provisión de servicios de salud, la modificación de la mezcla público privada, las nuevas modalidades de financiación de los servicios y nuevas políticas y estrategias de inversión sectorial. Otra de las mejoras sustanciales en el sector se sustenta en la iniciativa Metas 2011 – 2020 del MINSAL a través de la Estrategia Nacional de Salud (ENS), que plantea generar mejoras a través de Énfasis en la Prevención y Promoción, Cuidado del Paciente, Funcionamiento en Red, Reducir Inequidades, Sustentabilidad Financiera (Gestión Eficiente) y Evaluación / Planificación (MINSAL, 2010).

Todas estas iniciativas impactan de manera positiva en la mejora de los SS, de la relación asistencial, de la calidad de los profesionales de todas las áreas, incluyendo la Kinesiología.

En el contexto de la enseñanza de GS, los resultados evidencian una inclusión y mejora de la docencia en GS, aumentando de un 13 a un 40% las EDK que incluyen más de 6 asignaturas en su malla curricular.

Respecto a las limitaciones de la investigación, un punto importante a señalar, es que en la primera instancia de esta investigación, no considera en materia de criterios de inclusión o exclusión, a la acreditación de la EDK encuestada. El hecho de tener conocimiento de esta información, senta un piso de calidad y de regularización de las prácticas en Pregrado, sin embargo, siendo esta una primera instancia de conocimiento y exploración en la impartición de la Gestión en Salud en el pregrado, se estimó que era conveniente no generar el filtro de acreditación en un contexto donde la misma alcanza a un 60% de los centros (CNA, 2017), con el fin de no disminuir de manera importante el tamaño muestral.

12. CONCLUSIONES

Podemos concluir que la percepción de la enseñanza de la Gestión en las EDK en Chile , otorgándole una nota promedio de 6,54, además ha evolucionado respecto de la inclusión de asignaturas, aumentando considerablemente en el tiempo el número de escuelas que imparten asignaturas de GS, respecto de esta situación podemos concluir que el método de enseñanza que se impone son las clases expositivas seguidas de instancias prácticas y que las áreas de enseñanza son principalmente la Gestión de Proyectos en Salud y la Gestión Clínica.

Podemos concluir además, respecto de la situación que contrasta la percepción del cuerpo docente con la de los profesionales que se dedican a la clínica, que el aumento de EDK luego de la década del 2000, en un contexto de cambios sociales y en salud, genera profesionales que ya vienen con los conocimientos adquiridos y arraigados considerando que en las EDK fundadas luego del año 2000, la inclusión de ramos de gestión es casi paralela al nacimiento de la carrera en contraste a carreras que nacen en la década de los 50 o 60, que generaron cambios en sus mallas curriculares hace poco, lo que implica que cambiar el perfil profesional requiera más tiempo o de cambios sustanciales más específicos abocados a la práctica clínica en salud.

Finalmente, la inclusión del profesional Kinesiólogo en el área de la GS es esencial, incluyendo la realización de tareas como la formación en educación en salud, la epidemiología como herramienta de análisis, competencias ciudadanas y políticas en salud, la formación en áreas humanas y sociales, que complementen las ciencias naturales y dar una mirada a la función e impacto de la GS puesto, en gran medida, de esta depende el éxito de las acciones de este sector y el impacto que se pueda generar en la comunidad.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jovell, A. (1999). El futuro de los servicios sanitarios: gestión del conocimiento, de los recursos humanos y de los valores éticos. Acadèmia de CiènciesMèdiques de Catalunya y Balears, 1, 265-88.
- Servicio Andaluz de Salud (2003). Haciendo Gestión Clínica en Atención Primaria. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listado.asp?mater=12>
- González, G. (2001). Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. Revista Panamericana de Salud Pública. 9(6), p. 406 - 412.
- Román, A. (2012). Modelos de Gestión en las Organizaciones de Salud. Medwave. 12 (3).
- WCPT (2017). Policy Statement: Description of Physical Therapy. Recuperado de www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT
- CKCH (2017). Historia de la Kinesiología. Recuperado de www.ckch.cl/colkine/historia-de-la-kinesiologia/

- MINSAL (2016). Oferta de Profesionales de Salud en Chile. Evolución 2007 - 2015 de la Matrícula y los Titulados en las Universidades Nacionales. Recuperado de web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Evolución-Oferta-Prof.-de-Salud022016.pdf
- Tobar, F. (2002). Modelos de Gestión en Salud. Recuperado de www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf
- Sandoya, E. (2008). ¿Qué es la Gestión Clínica? Recuperado de www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes33/art_09.pdf
- CEPAL (2012) Manual de Salud Electrónica. Recuperado de www.bioline.org.br/pdf?va14022#page=180
- OPS (2002). La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Recuperado de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf
- Ortuón, V. Gestión Sanitaria y Calidad. Recuperado de 84.89.132.1/~ortun/publicacions/paper10.pdf

- Muñoz, F., López - Acuña, D., Halverson, P., Guerra, C., Hanna, W., Larrieu, M. Ubilla, S, &Zeballos, L. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Revista Panamericana de la Salud. 8. p. 126 – 134.
- CEPAL (2000). Ensayos sobre el financiamiento de la seguridad social en salud los casos de Estados Unidos - Canadá - Argentina - Chile - Colombia. 1 (2). p 416 – 419.
- CHCK (2005). Perfil Ocupacional por Competencias del Kinesiólogo. Santiago, Chile.
- Pérez, R. (2005) Principios de Hidroterapia y Balneoterapia. McGraw-Hill. p. 4 – 70.
- Servicio Andaluz de Salud (2003). Haciendo Gestión Clínica en Atención Primaria. Recuperado de www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicacion/es/datos/21/pdf/GESTION.pdf

14. ANEXOS

14.1. Anexo 1: Cuestionario Sobre la Enseñanza de la Gestión en Salud en Carreras de Kinesiología en Chile.

CUESTIONARIO SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA GESTIÓN EN SALUD EN CARRERAS DE KINESIOLOGÍA EN CHILE

Sección 1: INFORMACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA DE KINESIOLOGÍA		
1	¿A qué tipo de institución corresponde la Casa de Estudios que alberga su Escuela de Kinesiología?	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada
2	Señale el año en que fue fundada la Escuela de Kinesiología a la cual usted pertenece.	
3	Indique el número aproximado de alumnos de su Escuela de Kinesiología.	
4	Señale el formato de sede al cual se adscribe su Escuela de Kinesiología.	<input type="checkbox"/> Sede única <input type="checkbox"/> Múltiples Sedes – Casa Central <input type="checkbox"/> Múltiples Sedes – Otra Sede

5	<p>EN CASO DE PERTENECER A UNA CARRERA CON MÁS DE UNA SEDE. Indique, incluyendo la suya, el número total de sedes que imparten la carrera en su universidad.</p>	<p>_____ Menos de 3.</p> <p>_____ Entre 3 y 6.</p> <p>_____ Más de 6.</p>
<p>Sección 2: PREGUNTAS SOBRE LA ENSEÑANZA DE GS</p>		
1	<p>¿En qué año se introdujeron ramos de Gestión en Salud en su Carrera?</p>	
2	<p>EN RELACIÓN A LA PREGUNTA ANTERIOR, ¿Cuántos ramos de Gestión en Salud fueron dictados en un principio?</p>	<p>_____ Menos de 3.</p> <p>_____ Entre 3 y 6.</p> <p>_____ Más de 6.</p>
3	<p>Actualmente, ¿Cuántos ramos relacionados con la Gestión en Salud se dictan?</p>	<p>_____ Menos de 3.</p> <p>_____ Entre 3 y 6.</p> <p>_____ Más de 6.</p>
4	<p>¿Desde qué semestre de su carrera se comienzan a impartir ramos de Gestión en Salud? Señale según corresponda, en caso de carrera anual, elija</p>	<p>_____ Primer Semestre</p> <p>_____ Segundo Semestre</p> <p>_____ Tercer Semestre</p> <p>_____ Cuarto Semestre</p>

	<p>el semestre correlativo según época del año.</p>	<p><input type="checkbox"/> Quinto Semestre</p> <p><input type="checkbox"/> Sexto Semestre</p> <p><input type="checkbox"/> Séptimo Semestre</p> <p><input type="checkbox"/> Octavo Semestre</p> <p><input type="checkbox"/> Noveno Semestre</p> <p><input type="checkbox"/> Décimo Semestre</p>
5	<p>¿Qué orientación tienen los ramos de Gestión en Salud impartidos en su carrera?</p>	<p><input type="checkbox"/> Gestión Clínica</p> <p><input type="checkbox"/> Gestión de Proyectos en Salud</p> <p><input type="checkbox"/> Gestión Empresarial</p> <p><input type="checkbox"/> Gestión de Calidad</p> <p><input type="checkbox"/> Otra</p> <hr/> <p>En caso de que su respuesta sea Otra, especificar:</p>
6	<p>¿Qué herramientas pedagógicas son esencialmente usadas en enseñanza de la gestión?</p>	<p><input type="checkbox"/> Clases Expositivas</p> <p><input type="checkbox"/> Instancias Prácticas</p> <p><input type="checkbox"/> Salidas a Terreno</p> <p><input type="checkbox"/> Otra</p> <hr/> <p>En caso de que su respuesta sea Otra, especificar:</p>

7	<p>De acuerdo a su percepción personal, califique con nota de 1 a 7 la importancia de la impartición de asignaturas de Gestión en Salud en la formación del Kinesiólogo.</p>	
8	<p>De acuerdo a la experiencia en su escuela, ¿Qué motivó la implementación de programas de Gestión en Salud?</p>	
9	<p>¿Considera usted que introducir ramos de gestión ha cambiado la percepción del profesional Kinesiólogo hacia labores o trabajos ligados en ésta área? Argumente brevemente.</p>	

14.2. Anexo 2: Carta de Apoyo Docente para los Jefes de Carrera.



Señores
Jefes de Carrera de Kinesiología

Presente

De mi consideración y junto con saludar cordialmente, me dirijo a ustedes para informar mi apoyo en el desarrollo del Proyecto de Tesis: *"Estudio Exploratorio sobre la Impartición de la Gestión en Salud en el Pregrado de Carreras de Kinesiología en Chile"* llevado a cabo por el alumno de cuarto año de nuestra escuela, Ariel Arancibia Miranda, RUT 18.511.250-0.

En el marco de ésta investigación, quiero invitarlos a responder el Cuestionario sobre la Enseñanza de Gestión en Salud en Carreras de Kinesiología en Chile, instrumento que busca recabar información sobre la formación de Gestión en Salud en el pregrado y así establecer un perfil en relación a la impartición de la enseñanza de gestión en salud a nivel nacional, pudiendo así generar reflexiones y aportar con evidencia que pueda ayudar a futuro en la formación de los profesionales de la Kinesiología.

Sin otro particular, se despide agradecida de antemano,

Klga. Paula Marchant Pérez, Msc.
RUT 15.758.504-5
Docente - Tutor
Escuela de Kinesiología
Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso

14.3. Anexo 3: Cuestionario Sobre la Enseñanza de la Gestión en Salud en Carreras de Kinesiología en Formato Google Forms

Universidad de Valparaíso | Escuela de Kinesiología Seminario de Investigación

Cuestionario Sobre la Enseñanza de la Gestión en Salud en carreras de Kinesiología en Chile.

A continuación se le presentará un cuestionario que consta de dos secciones, las cuales albergan en conjunto 14 preguntas, que no tomarán más de 10 minutos en ser respondidas. La primera sección recaba información sobre datos básicos de la Escuela de Kinesiología a la que usted pertenece y la segunda pregunta sobre la impartición de cátedras u otras instancias académicas relacionadas con la formación en conocimientos de Gestión en Salud a los alumnos de Kinesiología de su Casa de Estudios.

Este Cuestionario se sustenta en el contexto de la Investigación: "Estudio Exploratorio sobre la Impartición de la Gestión en Salud en el Pregrado de Carreras de Kinesiología en Chile", desarrollado por el Alumno Ariel Arancibia Miranda en conjunto con la Profesora Gula Klga, Paula Marchant Pérez, pertenecientes a la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Valparaíso. El Objetivo Principal del mismo es conocer el estado actual sobre la enseñanza de la Gestión en Salud en el Pregrado de las carreras de Kinesiología en nuestro país, para así tener evidencia de cómo y en qué áreas se forma a los alumnos en esta disciplina, cuyo impacto y requerimiento a nivel de profesionales de salud aumenta en proporción a las demandas y transformaciones de nuestro actual sistema de salud.

Desde ya, agradecemos su tiempo y disposición.

***Obligatorio**

¿A qué tipo de institución corresponde la Casa de Estudios que alberga su Escuela de Kinesiología? *

Pública

Privada

Otro: _____

Señale el año en que fue fundada la Escuela de Kinesiología a la cual usted pertenece. *

Ejemplo: 1990

Tu respuesta _____

Indique el número aproximado de alumnos de su Escuela de Kinesiología. *

Tu respuesta _____

Señale el formato de sede al cual se adscribe su Escuela de Kinesiología. *

Sede única

Múltiples sedes - Casa central

Múltiples sedes - Otra sede

EN CASO DE PERTENECER A UNA CARRERA CON MÁS DE UNA SEDE. Indique, incluyendo la suya, el número total de sedes que imparten la carrera en su universidad.

Tu respuesta _____

SIGUIENTE Página 1 de 2

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de Valparaíso. Informar sobre abusos - Condiciones del servicio - Otros términos

Google Formularios

ACTUALMENTE, ¿Cuántos ramos relacionados con la Gestión en Salud se dictan? *

Considera la malla curricular en toda su extensión.

- Menos de tres asignaturas.
- Entre 3 - 6 asignaturas.
- Más de 6 asignaturas.

¿Desde qué semestre de la carrera se comienzan a introducir ramos de Gestión en Salud? *

Si la carrera es anual, señalar el semestre correlativo. Ejemplo: Si se comienza en el segundo año, señalar cuarto semestre.

Elige

¿Qué orientación tienen los ramos de Gestión en Salud impartidos en su carrera? *

Indique todas las alternativas que correspondan. En caso de existir una opción no considerada, consígnala.

- Gestión Clínica
- Gestión de Proyectos en Salud
- Gestión Empresarial
- Gestión de Calidad
- Otro:

¿Qué herramientas pedagógicas son esencialmente usadas en enseñanza de la gestión? *

Indique todas las alternativas que correspondan. En caso de existir una opción no considerada, consígnala.

- Clases Expositivas
- Instancias Prácticas en Aula o Laboratorio
- Salidas a Terreno
- Otro:

De acuerdo a su percepción personal, califique con nota de 1 a 7 la importancia de la impartición de asignaturas de Gestión en Salud en la formación del Kinesiólogo. *

Elige

De acuerdo a la experiencia en su Casa de Estudios, ¿Qué motivó la implementación de programas de Gestión en Salud?

Argumente brevemente.

Tu respuesta

¿Considera usted que introducir ramos de Gestión en Salud ha cambiado la percepción del profesional Kinesiólogo hacia labores o trabajos ligados en ésta área?

Argumente brevemente.

Tu respuesta

[ATRÁS](#)

[ENVIAR](#)

 Página 2 de 2

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.