



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

**Departamento:**  
**Ciencias de la salud**

**Programa de acreditación:**  
**CYTMA2**

**Programa de Investigación:**

-

**Código del Proyecto:**  
**C2SAL-043**

**Título del proyecto**

**Caracterización de la relación kinesióloga/o-paciente desde una perspectiva ética**

**PIDC:**

**Elija un elemento.**

**PII:**

**Elija un elemento.**

**Directora:**

María Florencia Santi

**Director externo:-**

**Codirectora:**

María Sol Terlizzi

**Integrantes:**

Gabriela María Barkáts Von Willei

Marcelo Kelm

Isabel Aurora Palacios Fontana

Fabiana Andrea María Giannini

**Investigador Externo, Asesor- Especialista, Graduado UNLaM:**

Carlos Félix Rivas

**Alumnos de grado: (Aclarar si tiene Beca UNLaM/CIN)<sup>1</sup>**

Santiago Flavio Labate

Cristian Damián La Rosa

Marcelo Capuano

**Alumnos de posgrado:-**

**Resolución Rectoral de acreditación: N° Resolución 259/20**

**Fecha de inicio: 01-01-2020**

**Fecha de finalización: 30-06-2022**

<sup>1</sup> Obtuvieron beca CIN, UNLaM y UNLaM –respectivamente.



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

## A. Desarrollo del proyecto (adjuntar el protocolo)

### A.1. Grado de ejecución de los objetivos inicialmente planteados, modificaciones o ampliaciones u obstáculos encontrados para su realización (desarrolle en no más de dos (2) páginas)

Durante el **primer año del proyecto** se realizaron reuniones periódicas con las/os integrantes del grupo de investigación a través de plataformas virtuales. En las primeras reuniones las directoras explicaron al resto de las/os integrantes el proyecto en su totalidad, se respondieron todas las dudas vinculadas a este y se acordaron lecturas del marco teórico para el siguiente encuentro. En las reuniones subsiguientes cada integrante del grupo presentó uno o más artículos o capítulos de libro pertenecientes al marco teórico, con el fin de que todas/os estén informados de los aspectos centrales de cada uno. Las últimas reuniones del primer año se destinaron a evaluar instrumentos posibles de ser adaptados a la confección de la encuesta, se discutieron las variables que se incluirían, así como las posibles dimensiones de cada una de ellas.

Uno de los temas que mayor peso tuvo en las reuniones fue el auge de la telerrehabilitación debido al aislamiento social preventivo y obligatorio ocasionado por la pandemia de COVID-19. El proyecto original incluía analizar el rol de la telemedicina en la relación kinesiólogo/a-paciente y, debido a lo sucedido durante el 2020, se decidió incorporar específicamente la telerrehabilitación como tópico de interés para el proyecto y como una de las variables a evaluar en la encuesta.

Aunque durante el primer año se avanzó en la lectura, discusión y análisis de la bibliografía y en la confección de la encuesta, varias de las actividades previstas para el 2020 tuvieron que ser reprogramadas como consecuencia de la pandemia de COVID 19. Más allá de los motivos vinculados a la pandemia, la puesta a punto del instrumento también se vio demorada por la incorporación de nuevos temas y variables que emergieron con la práctica kinésica durante el aislamiento.

Para poder cumplir con los objetivos propuestos se solicitó un prórroga a las autoridades del Departamento de Ciencias de la Salud que fue concedida.

Durante el **segundo periodo del proyecto** se concluyó satisfactoriamente con la confección e implementación de la encuesta. La encuesta fue diseñada y elaborada por las directoras con la colaboración de todo el equipo de investigación. Las variables y sus dimensiones fueron concebidas, debatidas y ajustadas en el marco de las reuniones periódicas del grupo de investigación. Una vez lograda una primera versión del instrumento, fue enviado para su validación a un grupo de expertas/os en kinesiología y metodología de la investigación de diversas carreras de kinesiología y fisioterapia y universidades del país<sup>2</sup>. Sus devoluciones fueron incorporadas prácticamente en su totalidad en la versión final de la encuesta que fue enviada a las/os kinesiólogas/os del partido de La Matanza. Tal como había sido planeado originalmente.

Para la difusión de la encuesta contamos con el apoyo de las autoridades del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires (COKIBA), quienes además de colaborar activamente en su distribución entre sus miembros, consideraron de gran interés y originalidad la encuesta realizada.

---

<sup>2</sup> El grupo de expertos estuvo formado por: Cristina Oleari – Kinesióloga (Universidad de Buenos Aires); Guillermo Scaglione – Kinesiólogo, médico y psicólogo (Universidad Nacional de La Matanza); Martín Di Marco – Metodólogo (Universidad de Buenos Aires y Universidad Nacional de La Matanza); Santiago Gómez Argüello – Kinesiólogo (Universidad Nacional de La Matanza); y Marta Giacomino – Kinesióloga (Universidad Nacional de Entre Ríos).



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

En lo que respecta a la **formación de recursos humanos** es de destacar que los tres estudiantes de la carrera miembros del proyecto obtuvieron las becas de iniciación a la investigación. A continuación se detallan sintéticamente los planes de investigación.

Cristian Damián La Rosa se presentó a las becas UNLaM con el plan de trabajo titulado “Relación entre los profesionales de la salud y kinesiólogos/fisioterapeutas con las familias de sus pacientes”. El objetivo de este plan de trabajo era analizar, desde una perspectiva bioética, cuál es el estado actual de conocimiento sobre la relación que los profesionales, y en particular los atendidos al ámbito de la kinesiólogía y fisiatría, tienen con las familias o cuidadores de los pacientes a los cuales atienden.

Marcelo Capuano también se presentó a las becas UNLaM con el plan titulado “La comunicación en la relación kinesiólogo-paciente en el proceso de rehabilitación kinesiológica y el efecto nocebo”. El objetivo general de este plan de trabajo era evaluar la importancia de la comunicación en la relación kinesiólogo-paciente en el proceso de rehabilitación kinesiológica y determinar qué elementos de la comunicación en la relación kinesiólogo-paciente favorecen o propician el efecto nocebo.

Santiago Flavio Labate se presentó a las becas CIN con el plan titulado “La alianza terapéutica en la relación kinesiólogo-paciente”. En él se abordó el concepto de alianza terapéutica (AT) en kinesiólogía/fisiatría y se evaluó críticamente los instrumentos utilizados para medir dicha alianza.

Los tres becarios obtuvieron las becas solicitadas. La Rosa y Capuano concluyeron satisfactoriamente sus becas de investigación. Labate solicitó la baja de la beca CIN seis meses antes de su finalización, ya que una vez recibido en la Licenciatura en Kinesiólogía y Fisiatría su nuevo empleo le demandó más tiempo del esperado, no pudiendo dedicarse a las tareas de la beca correctamente.

Los temas presentados por los becarios de investigación fueron incorporados a la encuesta, algo que no estaba previsto de antemano, y que enriqueció las dimensiones de análisis propuestas en la encuesta.

Otro dato relevante en relación a la formación de recursos humanos es que uno de los miembros del proyecto de investigación, Carlos Rivas, concluyó y entregó bajo la dirección de la directora del presente proyecto su tesis de maestría en Bioética.

En relación a los **objetivos generales y específicos propuestos** logramos cumplirlos en su totalidad. Por un lado, y a partir de la lectura de la bibliografía y la implementación de la encuesta se logró delinear la relación kinesiólogo paciente circunscripta al área geográfica correspondiente; se identificaron problemas éticos comunes a dicha profesión; y se plantearon algunas semejanzas y diferencias entre la relación kinesiólogo-paciente y otras profesiones sanitarias. Por último, se evaluaron algunos aspectos de las tecnologías aplicadas a la salud en la relación kinesiólogo-paciente.

Con respecto a las **actividades propuestas** y dada la situación de aislamiento social obligatorio no fue posible asistir a eventos académicos. Tampoco fueron publicados resultados de la encuesta ya que obtuvimos el análisis estadístico completo en el mes de junio, luego de lo cual realizamos un resumen de los resultados preliminares (ver sección G de este informe) que será la base de uno o más artículos que serán presentados en revistas científicas para su publicación.. Como se señalaba en el informe anterior, más allá de los motivos vinculados a la pandemia, la puesta a punto del instrumento también se vio demorada por la incorporación de nuevos temas y variables que emergieron con la práctica kinésica durante el aislamiento.

En el **Anexo 1** se adjunta junto a las publicaciones una copia de la encuesta realizada.



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

## B. Principales resultados de la investigación

### B.1. Publicaciones en revistas (informar cada producción por separado)

Artículo 1:	
Autores	
Título del artículo	
N° de fascículo	
N° de Volumen	
Revista	
Año	
Institución editora de la revista	
País de procedencia de institución editora	
Arbitraje	Elija un elemento.
ISSN:	
URL de descarga del artículo	
N° DOI	

### B.2. Libros

Libro 1	
Autores	
Título del Libro	
Año	
Editorial	
Lugar de impresión	
Arbitraje	Elija un elemento.
ISBN:	
URL de descarga del libro	
N° DOI	



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

### B.3. Capítulos de libros

Autores	
Título del Capítulo	
Título del Libro	
Año	
Editores del libro/Compiladores	
Lugar de impresión	
Arbitraje	Elija un elemento.
ISBN:	
URL de descarga del capítulo	
N° DOI	

### B.4. Trabajos presentados a congresos y/o seminarios

Autores	<b>Barkáts Von Willei, Gabriela;</b> Tatiana Días de Carvalho; María Luján La Fémina; Juan Andrés De Cicco
Título	Accesibilidad académica en tiempos de aislamiento social obligatorio, tensiones entre cantidad y calidad
Año	2020
Evento	Jornadas de Investigación Educativa y de Práctica de la Enseñanza del Profesorado en Ciencias Biológicas de la FCEfYN - UNC
Lugar de realización	<i>En línea</i>
Fecha de presentación de la ponencia	11-2020
Entidad que organiza	Universidad Nacional de Córdoba (UNC)
URL de descarga del trabajo (especificar solo si es la descarga del trabajo; formatos pdf, e-pub, etc.)	

### B.5. Otras publicaciones



<b>Código</b>	FPI-009	
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto	
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación	
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM	
<b>Versión</b>	5	
<b>Vigencia</b>	03/9/2019	
	<b>Autores</b>	Eduardo Rivera López; Federico Abal; Romina Rekers; Felicitas Holzer; Irene Melamed; Diana Salmún; Laura F. Belli; <b>Sol Terlizzi</b> ; Marcelo Alegre; Alahí Bianchini; Ignacio Mastroleo
	<b>Año</b>	2020
	<b>Título</b>	Propuesta para la elaboración de un protocolo de triaje en el contexto de la pandemia de COVID-19
	<b>Medio de Publicación</b>	Revista de Bio-ética y Derecho

**C. Otros resultados. Indicar aquellos resultados pasibles de ser protegidos a través de instrumentos de propiedad intelectual, como patentes, derechos de autor, derechos de obtentor, etc. y desarrollos que no pueden ser protegidos por instrumentos de propiedad intelectual, como las tecnologías organizacionales y otros. Complete un cuadro por cada uno de estos dos tipos de productos.**

C.1. Títulos de propiedad intelectual. Indicar: Tipo (marcas, patentes, modelos y diseños, la transferencia tecnológica) de desarrollo o producto, Titular, Fecha de solicitud, Fecha de otorgamiento

Tipo	Titular	Fecha de Solicitud	Fecha de Emisión

C.2. Otros desarrollos no pasibles de ser protegidos por títulos de propiedad intelectual. Indicar: Producto y Descripción.

Producto	Descripción

**D. Formación de recursos humanos. Trabajos finales de graduación, tesis de grado y posgrado. Completar un cuadro por cada uno de los trabajos generados en el marco del proyecto.**

D.1. Tesis de grado





<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

### E. Otros recursos humanos en formación: estudiantes/ investigadores (grado/posgrado/ posdoctorado)

Apellido y nombre del Recurso Humano	Tipo	Institución	Período (desde/hasta)	Actividad asignada <sup>3</sup>
La Rosa, Cristian	Becario UNLaM	UNLaM	2021-2022	Becario de investigación
Capuano, Marcelo	Becario UNLaM	UNLaM	2021-2022	Becario de investigación
Labate, Santiago <sup>4</sup>	Becario CIN	CIN	2021-2022	Becario de investigación

**F. Vinculación<sup>5</sup>:** Indicar conformación de redes, intercambio científico, etc. con otros grupos de investigación; con el ámbito productivo o con entidades públicas. Desarrolle en no más de dos (2) páginas.

### G. Otra información. Incluir toda otra información que se considere pertinente.

#### Resumen de resultados principales de la encuesta “Caracterización de la relación kinesiólogo-paciente desde una perspectiva ética”

Entre el 13 de diciembre de 2021 y el 27 de abril de 2022 se llevó a cabo la encuesta “Caracterización de la relación kinesiólogo-paciente desde una perspectiva ética”. Su objetivo era recabar las representaciones de kinesiólogos/as del partido de la matanza sobre aspectos éticos del vínculo kinesiólogo/a-paciente. La encuesta fue realizada con Google Forms, validada por un grupo de expertos y distribuida a través del Colegio de Kinesiólogos de la Pcia. De Buenos Aires vía email. Asimismo, fue respondida por 53 kinesiólogos y kinesiólogas del Partido de La Matanza (sobre un universo total de 233 profesionales).

En la encuesta, además de las preguntas socio-demográficas, se realizaron preguntas sobre 5 ejes:

Eje 1: Relevancia de las virtudes

Eje 2: Comunicación

Eje 3: Uso y evaluación de tecnologías aplicadas a la salud

Eje 4: Límites en el ejercicio profesional

Eje 5: Tipos de problemas éticos

A continuación, se presentan los resultados preliminares más relevantes para cada eje.

#### Eje 1: Relevancia de las virtudes

<sup>3</sup> Descripción de la/s actividad/es a cargo (máximo 30 palabras)

<sup>4</sup> El becario solicitó la baja de la beca CIN el 1/4/2022 6 meses antes de su finalización, ya que una vez recibido en la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría su nuevo empleo le demandó más tiempo del esperado, no pudiendo dedicarse a las tareas de la beca correctamente.

<sup>5</sup> Entendemos por acciones de “vinculación” aquellas que tienen por objetivo dar respuesta a problemas, generando la creación de productos o servicios innovadores y confeccionados “a medida” de sus contrapartes.



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

En el eje 1 se preguntaba sobre la relevancia de ocho virtudes: Empatía, Compasión, Fidelidad, Ausencia de autointerés, Paciencia, Prudencia, Honestidad intelectual, y Decoro, cuyas respuestas podían ser: Muy importante, Importante, Poco importante, Nada importante, NS/NC.

Los **resultados globales** indican que todas las virtudes son consideradas por la mayoría como importantes (28%) o muy importantes (68%), siendo la empatía, la fidelidad a la confianza, la paciencia, la prudencia y el decoro las que generaron mayor adhesión (fueron consideradas en conjunto como importante o muy importante en el 100% de las respuestas). La mayor divergencia se encontró en la ausencia de autointerés: casi la mitad (48%) la considera importante, un 24% opina que es muy importante.

Si observamos la relevancia de las virtudes por **grupo etario**, se advierte que a medida que se disminuye en los grupos etarios, menor es la adhesión. Así, de forma global, el 88% de las personas encuestadas del grupo etario de más de 65 años las considera muy importante, reduciéndose al 73% y 72% para los/as de 56 a 65 años y de 46 a 55 años respectivamente (implicando una reducción de 15 y 16 pp. respectivamente), llegando a un 69% para el grupo de 36 a 45 años y a un 63% para el más joven (-19 y -22 pp. en cada caso).

## Eje 2: Comunicación

En el eje 2 se preguntó por cuatro dimensiones: habilidades y competencias en la comunicación, comunicación con la familia, comunicación en la alianza terapéutica y comunicación en el efecto nocebo. En cada una de las dimensiones se presentaban distintas afirmaciones para que expresen su grado de acuerdo con cada una (Totalmente de acuerdo, Parcialmente de acuerdo, Parcialmente en desacuerdo, Totalmente en desacuerdo, NS/NC).

En la **primera dimensión** se presentaron 9 afirmaciones, en general las respuestas a las afirmaciones son total o parcialmente de acuerdo. La cuarta frase, “En la atención kinésica es importante no dar por sobreentendidos conceptos de salud y conocimientos preexistentes”, es la que presenta más matices: el 59% está parcialmente de acuerdo, disminuyendo a un 35% para quienes están totalmente de acuerdo. Lo mismo sucede con la séptima frase, “En la atención kinésica es importante saber dónde buscar información en caso de que no se sepa sobre la patología del paciente”, respecto de la cual el 61% dijo estar totalmente de acuerdo, el 35% parcialmente de acuerdo. No obstante la adhesión sigue siendo muy alta.

Al analizar estas dos frases según **lugar de trabajo** se observan aún más estos matices. Respecto de la cuarta, el 100% de quienes trabajan en ambulatorio están totalmente de acuerdo con la frase, frente al 80% de los/as de establecimientos educativos (-20 pp.) y al 50% de los/as de centros deportivos (-50 pp.); ello se reduce al 38% para profesionales de centros de rehabilitación y a un 33% tanto para aquellos/as de internación como de otros espacios (implicando una reducción de 62 para el primer caso, y de 67 pp. para los otros dos); por último, un 25% de profesionales de consulta domiciliaria está totalmente de acuerdo con la frase. En relación a la séptima afirmación, se observa que el 100% de quienes trabajan en ambulatorio, internación domiciliaria, centros deportivos y geriátricos se encuentran totalmente de acuerdo con la misma, reduciéndose a un 80% para profesionales de establecimientos educativos y a un 67% para los/as otros espacios (-20 y -33 pp. respectivamente), y descendiendo a un 60% para los/as de internación y a un 50% de consultorio y de consulta domiciliaria (-40 y -50 pp. respectivamente); finalmente, un 44% de profesionales de centros de rehabilitación está totalmente de acuerdo con tal afirmación.



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

En la **segunda dimensión** se presentaron cuatro afirmaciones, dos de las cuales son contradictorias: “Es tan importante comunicar al paciente como a los familiares el tratamiento a seguir” (1ra.) y “Solo en los casos de niños o personas que no tienen capacidad de decidir es importante comunicar el tratamiento a los cuidadores o familiares, en los casos de pacientes autónomos no” (2da.); sin embargo, el porcentaje de respuestas fue muy similar (de la primera, el 65% dijo estar totalmente de acuerdo, el 32% parcialmente de acuerdo; de la segunda, el 65% dijo estar totalmente de acuerdo, el 30% parcialmente de acuerdo). La cuarta frase es la que presenta más matices: el 56% dijo estar parcialmente de acuerdo, el 24% parcialmente en desacuerdo (-32 pp.), el 11% totalmente de acuerdo (-45 pp.), y el 9% totalmente en desacuerdo (47 pp.) con que “Involucrar a los cuidadores y familiares en el proceso comunicativo depende del deseo de cada paciente, no es algo que deba decidir el kinesiólogo”.

Al analizar esto según **lugar de trabajo** se observa que un 50% de profesionales de geriátricos está parcialmente en desacuerdo con la primera afirmación, frente al 6% de los/as de centros de rehabilitación (-44 pp.), siendo nulo tal porcentaje para los demás lugares de trabajo. Respecto de la cuarta afirmación, 50% de profesionales de internación domiciliaria y de centros deportivos está parcialmente en desacuerdo con esta frase, descendiendo a un 27% para los/as de internación y a un 25% para consultorio, consulta domiciliaria y centros de rehabilitación (-23 pp. en el primer caso, y -25 para los tres restantes); siendo de un 20% para profesionales de establecimientos educativos (-30 pp.).

En la **tercera dimensión** se presentaron cinco afirmaciones. La primera, “Es importante el contacto visual y la escucha activa de la narrativa del paciente”, es la que tuvo mayores divergencias, respecto de la cual el 44% dijo estar parcialmente de acuerdo, el 43% totalmente de acuerdo (-1 pp.), el 7% parcialmente en desacuerdo (-37 pp.), y el 6% restante totalmente en desacuerdo (-38 pp.). Mientras que la tercera frase, “Es importante que el kinesiólogo sea capaz de detectar las emociones del paciente como incertidumbre, angustia o ansiedad para lograr una buena comunicación”, es la que tuvo mayor adhesión, respecto de la cual el 100% dijo estar totalmente de acuerdo.

En la **cuarta dimensión** se presentaron cuatro afirmaciones. Las respuestas en todos los casos son similares. Así, el promedio para el total de las afirmaciones que conforman la dimensión 4 arroja que el 75% de la muestra manifiesta estar totalmente de acuerdo, reduciéndose 53 pp. para quienes están parcialmente de acuerdo (22%); siendo los porcentajes ínfimos para “parcialmente en desacuerdo”, “totalmente en desacuerdo” y “NS/NC”.

### **Eje 3: Uso y evaluación de tecnologías aplicadas a la salud**

En el eje 3 se preguntó por el uso de la teleasistencia (dimensión 1), la evaluación de la teleasistencia (dimensión 2), evaluación de la relación kinesiólogo-paciente mediada por teleasistencia en general (dimensión 3) el uso de aplicaciones genéricas de salud (dimensión 4), uso de herra



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

mientas validadas en salud (dimensión 5), evaluación del uso de apps de salud en general (dimensión 6) y evaluación de la relación kinesiólogo-paciente mediada por el uso de app de salud en general (dimensión 7).

Al consultar sobre el **uso de la teleasistencia en general**, se advierte que un 46% nunca la utilizó, un 30% la utilizó solo durante los primeros meses de la pandemia (-16 pp.), un 20% la usó desde que comenzó la pandemia y hasta el día de hoy (-26 pp.) y tan sólo un 4% la usa desde antes de la pandemia (-42 pp.).

Al analizar lo anterior según **antigüedad**, se observa que un 63% de profesionales con más de 20 años de antigüedad nunca utilizó la teleasistencia, así como un 61% de 3 a 5 años de antigüedad (-1 pp., no relevante), reduciéndose a un 47% para los/as de 6 a 10 años de antigüedad (-16 pp., relevante) y siendo nulo el porcentaje para los restantes grupos de antigüedad.

Al consultar sobre la **evaluación de la teleasistencia en general**, se advierte que un 46% la considera necesaria, un 35% poco necesaria (-11 pp.), un 13% muy necesaria (-33 pp.), un 4% nada necesaria (-42 pp.) y tan sólo un 2% NS/NC (-44 pp.).

Al analizar esto según **antigüedad**, se observa que respecto de quienes la conciben como nada necesaria, se observa un 33% de profesionales de 11 a 15 años de antigüedad, frente a un 4% de 3 a 5 años de antigüedad (-29 pp.) y siendo nulo el porcentaje para los restantes grupos de antigüedad. Para NS/NC se observa solamente un 8% de profesionales de 6 a 10 años de antigüedad, siendo nulo el porcentaje para los restantes grupos de antigüedad.

Al consultar sobre la **evaluación de la relación kinesiólogo-paciente mediada por teleasistencia en general**, se advierte que un 56% la considera diferente, ni mejor ni peor que la relación tradicional (presencial), frente a un 26% que la concibe peor (-30 pp.), un 13% NS/NC (-43 pp.) y un 6% igual que la relación tradicional (-50 pp.) siendo nulo el porcentaje para quienes la ven como algo mejor.

Al analizar lo anterior según **antigüedad**, se observa: que un 35% de profesionales con 3 a 5 años de antigüedad ven peor a tal relación, así como un 33% de 11 a 15 años de antigüedad (- 2 pp., no relevante), frente a un 25% de más de 20 años de antigüedad (-10 pp., relevante) y a un 23% de 6 a 10 años de antigüedad (-27 pp.), siendo nula para el grupo restante.

Al consultar sobre el **uso de aplicaciones genéricas de salud en general**, se advierte que un 65% nunca la utilizó, frente a un 15% la usa desde antes de la pandemia (-50 pp.), a un 11% que la utilizó solo durante los primeros meses de la pandemia (-54 pp.) y a un 9% que la usó desde que comenzó la pandemia y hasta el día de hoy (-56 pp.).

Al analizar esto según **antigüedad**, respecto de quienes nunca las utilizaron, se observa un 85% de profesionales de 6 a 10 años de antigüedad, frente a un 75% de profesionales de más de 20 años de antigüedad (-10 pp., relevante), y a un 65% de 3 a 5 años de antigüedad (-20 pp.); ello se reduce a un 33% de 11 a 15 años de antigüedad (-52 pp.) y a un 29% de 16 a 20 años de antigüedad (-56 pp.).

Al consultar sobre el **uso de herramientas validadas en salud en general**, se advierte que un 69% nunca las utilizó, frente a un 15% que las utilizó solo durante los primeros meses de la pandemia



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

(-54 pp.), a un 13% que las usa desde antes de la pandemia (-56 pp.), y a tan sólo un 4% que la usó desde que comenzó la pandemia y hasta el día de hoy (-65 pp.).

Analizando esto por **antigüedad**, respecto de quienes nunca las utilizaron, se observa un 78% de profesionales de 3 a 5 años de antigüedad, así como un 75% de profesionales de más de 20 años de antigüedad (-3 pp., no relevante), frente a un 69% de 3 a 5 años de antigüedad (-9 pp., relevante); ello se reduce a un 43% de 16 a 20 años de antigüedad (-35 pp.) y a un 33% de 11 a 15 años de antigüedad (-45 pp.).

Respecto de la **evaluación del uso de apps de salud en general**, se advierte que un 41% las considera necesarias, un 24% poco necesarias (-17 pp.), un 19% NS/NC (-22 pp.), un 15% muy necesarias (-26 pp.) y tan sólo un 2% nada necesaria (-39 pp.).

En relación con la **evaluación de la relación kinesiólogo-paciente que incluye el uso de apps de salud en general**, se advierte que un 61% la considera diferente, ni mejor ni peor que la relación tradicional (presencial), frente a un 17% que NS/NC (-44 pp.), un 15% que la concibe peor (-46 pp.), un 6% igual que la relación tradicional (-56 pp.) y tan sólo un 2% para quienes la ven como algo mejor (-59 pp.).

#### **Eje 4: Límites en el ejercicio profesional**

En el eje 4 se consultó sobre dos dimensiones de los límites en el ejercicio profesional: si atiende pacientes sin derivación médica (dimensión 1) y si el hecho de no poder atender a pacientes sin derivación médica influye en el vínculo kinesiólogo-paciente (dimensión 2).

Respecto de la **primera dimensión**, se advierte que un 30% nunca atiende sin derivación médica, un 28% dice hacerlo raramente (-2 pp., no relevante), un 20% ocasionalmente (-10 pp., relevante), un 17% frecuentemente (-13 pp.) y un 6% muy frecuentemente (-24 pp.).

Al analizar lo anterior según **ámbito de trabajo**, se observa que un 13% de quienes atienden por obra social atienden muy frecuentemente sin derivación médica, frente a un 3% de ámbito privado (-10 pp., relevante) y siendo nulo para los/as del ámbito público. Por su parte, un 23% de quienes trabajan en ámbito privado atienden frecuentemente sin derivación médica, frente a un 13% de los/as que atienden por obra social (-10 pp., relevante) y siendo nulo nuevamente para los/as del ámbito público. En el otro extremo, respecto de quienes nunca atienden sin derivación médica, se observa un 50% de quienes trabajan en ámbito público, frente a un 30% de los/as de ámbito privado (-20 pp., relevante) y a un 19% que atienden por obra social (-31 pp.).

En relación con la **segunda dimensión**, se preguntó el grado de acuerdo con 4 afirmaciones. Desde un análisis general, se observa lo siguiente. La frase 1, "Que el kinesiólogo no pueda atender sin derivación socava la confianza del paciente en él", es la que presenta mayores divergencias, advirtiéndose un 28% que está parcialmente de acuerdo, un 24% parcialmente en desacuerdo (-4 pp., no muy relevante), un 22% totalmente de acuerdo (-6 pp., algo relevante), un 17% totalmente en desacuerdo (-11 pp.) y un 9% NS/NC (-19 pp.). En la afirmación 4, "Que el kinesiólogo no pueda



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

atender sin derivación dificulta la aceptación o adherencia al tratamiento)", aumenta el porcentaje a un 44% entre quienes están totalmente de acuerdo; en la afirmación 2, "Que el kinesiólogo no pueda atender sin derivación disminuye la autonomía profesional", el porcentaje aumenta a un 46% entre quienes están totalmente de acuerdo; y más aún en la afirmación 3, "Que el kinesiólogo no pueda atender sin derivación le hace pensar al paciente que el kinesiólogo es un asistente del médico", en donde se advierte que un 56% está totalmente de acuerdo.

### Eje 5: Tipos de problemas éticos

Finalmente, en el eje 5 se presentan 5 situaciones en las cuales se indaga sobre el grado de conflictividad de los problemas éticos (dimensión 1), el grado de frecuencia de los problemas éticos vinculados (dimensión 2).

Para indagar sobre el **Grado de conflictividad y frecuencia del problema ético #1** (uso de imágenes y videos de las/os pacientes sin autorización ni consentimiento) en general, se preguntó de manera separada cada aspecto. Desde un análisis general, se observa lo siguiente. Un 35% de las personas encuestadas lo ve como algo problemático, un 26 muy problemático (-9 pp., relevante), un 20% poco problemático (-15 pp.), un 17% nada problemático (-18 pp.), y tan sólo un 2% NS/NC. Por su parte, un 37% dice que ocurre frecuentemente, un 28% muy frecuentemente, así como ocasionalmente (-9 pp. en ambos casos, relevante), y un 7% raramente (-30 pp.), no habiendo respuestas para "nunca".

Para indagar sobre el **Grado de conflictividad y frecuencia del problema ético #2** (manipulación corporal sin aviso ni fundamentación) en general, se preguntó de manera separada cada aspecto. Desde un análisis general, se observa lo siguiente. Un 46% de las personas encuestadas lo ve como muy problemático, un 35 algo problemático (-11 pp., relevante), un 15% poco problemático (-31 pp.), y tan sólo un 4% nada problemático (-42 pp.). Por su parte, un 50% dice que ocurre frecuentemente, un 26% ocasionalmente (-24 pp., relevante), un 19% muy frecuentemente (-31 pp.), y un 6% raramente (-44 pp.), no habiendo respuestas para "nunca".

Para indagar sobre el **Grado de conflictividad y frecuencia del problema ético #3** (paciente es atendido por varios profesionales) en general, se preguntó de manera separada cada aspecto. Desde un análisis general, se observa lo siguiente. Un 56% de las personas encuestadas lo ve como muy problemático, un 33 algo problemático (-23 pp., relevante), un 7% poco problemático (-49 pp.), y tan sólo un 4% nada problemático (-42 pp.). Por su parte, un 41% dice que ocurre frecuentemente, un 37% muy frecuentemente (-3 pp., no relevante), un 20% ocasionalmente (-21 pp., relevante), y tan sólo un 2% raramente (-39 pp.), no habiendo respuestas para "nunca".

Para indagar sobre el **Grado de conflictividad y frecuencia del problema ético #4** (profesional sobrecargado de trabajo) en general, se preguntó de manera separada cada aspecto. Desde un análisis general, se observa lo siguiente. Un 82% de las personas encuestadas lo ve como muy problemático, un 17% algo problemático (-65 pp., relevante), y tan sólo un 2% poco problemático (-80 pp.). Por su parte, un 72% dice que ocurre muy frecuentemente, frente a un 26% que lo ve



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

frecuentemente (-46 pp., relevante), y tan sólo un 2% ocasionalmente (-70 pp.), no habiendo respuestas para "raramente" y "nunca".

Para indagar sobre el **Grado de conflictividad y frecuencia del problema ético #5** (profesional sobrecargado de trabajo) en general, se preguntó de manera separada cada aspecto. Desde un análisis general, se observa lo siguiente. Un 69% de las personas encuestadas lo ve como muy problemático, frente a un 32% que lo ve algo problemático (-37 pp., relevante). Por su parte, un 59% dice que ocurre muy frecuentemente, frente a un 30% que lo ve frecuentemente (-29 pp., relevante), y a un 6% que lo observa tanto ocasionalmente como raramente (-53 pp., en ambos casos), no habiendo respuestas para "nunca".

Como puede observarse, el problema ético que es considerado como más conflictivo y frecuente es el **problema ético #4** (del profesional que tiene que atender en simultáneo a muchos pacientes dedicándoles poco tiempo a cada uno), considerado por el 82% como muy problemático y por el 72% muy frecuente.

Al analizarlo según **ámbito de trabajo**, no se observan grandes diferencias respecto del grado de conflictividad entre los distintos ámbitos. En relación con la frecuencia, se observan algunas diferencias. Un 77% de profesionales del ámbito privado observa tal situación muy frecuentemente, así como un 69% de obra social (-8 pp., relevante) y un 63% del ámbito público (-14 pp.).

Al analizar lo anterior según **área de trabajo**, se observa que el 100% de profesionales de Traumatología y ortopedia, de Deporte, de Hidroterapia y de Docencia y/o investigación entiende tal situación como muy problemática, frente a un 92% de Terapia intensiva (-8 pp.), a un 88% de Clínica general (-12 pp.), a un 75% de Cardio-respiratorio (-25 pp.), a un 70% de Otras áreas (-30 pp.), a un 67% tanto de Pediatría como de Geriatria (-33 pp. en cada caso) y finalmente a un 50% para profesionales de Neurología (-50 pp.). Respecto de la frecuencia: el 100% de profesionales de Deporte, de Geriatria, de Hidroterapia y de Docencia y/o investigación observa tal situación muy frecuentemente, frente a un 83% de Terapia intensiva (-17 pp.), a un 75% de Clínica general (-25 pp.), y a un 67% de Pediatría (-33 pp.); ello se reduce a un 50% para profesionales de Traumatología y ortopedia, de Neurología y de Cardio-respiratorio (-50 pp. en cada caso), y finalmente a un 40% para profesionales de Otras áreas (-60 pp.).

En cambio, el problema ético percibido como el menos problemático y frecuente es **problema ético #1** (el del uso de videos y de imágenes sin autorización), donde solo un 26% lo ve como muy problemático y solo un 28% dice que ocurre muy frecuentemente.

Si se lo analiza desde el **ámbito de trabajo** se observa que los que menos perciben como problemático son quienes se desempeñan en el ámbito público: un 38% de profesionales del ámbito público la ven nada problemática, frente a un 17% del ámbito privado (-21 pp., relevante) y a un 6% de obra social (-32. pp.), a pesar de que respecto de la frecuencia es el grupo que más lo ve como frecuente: un 50% de profesionales del ámbito público observa tal situación muy frecuentemente, frente a un 30% del ámbito privado (-20 pp., relevante) y a un 13% de obra social (-39 pp.).



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

Si se lo analiza según **área de trabajo**, se observa que el grupo que lo percibe como más problemático es el de profesionales de Docencia y/o investigación (100%), frente a un 50% de Hidroterapia (-50 pp., relevante) y a un 33% de Terapia intensiva (-67 pp.); ello desciende a un 30% para quienes trabajan en Otras áreas (-70 pp.), a un 25% de Clínica general (-75 pp.), y a un 17% de Geriatria (-83 pp.); finalmente, el porcentaje es nulo para profesionales de las restantes áreas. En el otro extremo, los profesionales del deporte son los que menos perciben como problemática esta situación, siendo el 100% de ellos que ven tal situación como nada problemática, frente a un 50% de Neurología (-50 pp.) y a un 33% de Geriatria (-67 pp.); ello se reduce a un 25% tanto para Cardio-respiratorio como Clínica general (-75 pp. en ambos casos), y desciende a un 10% para profesionales de Otras áreas y a un 8% de Terapia intensiva (-90 y -92 pp., respectivamente); y finalmente, el porcentaje es nulo para profesionales de las restantes áreas.



<b>Código</b>	FPI-009
<b>Objeto</b>	Guía de elaboración de Informe de avance de proyecto
<b>Usuario</b>	Director de proyecto de investigación
<b>Autor</b>	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
<b>Versión</b>	5
<b>Vigencia</b>	03/9/2019

#### H. Cuerpo de anexos:

- **Anexo I:** Copia de cada uno de los trabajos mencionados en los puntos B, C y D, y certificaciones cuando corresponda.<sup>6</sup>
  
- **Anexo II:**
  - FPI-013: Evaluación de alumnos integrantes. (si corresponde)
  - FPI-014: Comprobante de liquidación y rendición de viáticos. (si corresponde)
  - FPI-015: Rendición de gastos del proyecto de investigación acompañado de las hojas foliadas con los comprobantes de gastos.
  - FPI-035: Formulario de reasignación de fondos en Presupuesto.
- Nota justificando baja de integrantes del equipo de investigación.

---

Firma y aclaración  
del director del proyecto.

Lugar y fecha: Colón, Entre Ríos, 20 de julio de 2022

- Cargar este formulario junto con los documentos correspondientes **exclusivamente** al Anexo I en SIGEVA UNLaM.
- Enviar toda la documentación anterior más la correspondiente al ANEXO II junto con los comprobantes de gastos escaneados, en archivo PDF por correo electrónico a la Secretaría de Investigaciones Departamental [investigacionessalud@unlam.edu.ar](mailto:investigacionessalud@unlam.edu.ar) . Conservar una copia impresa de toda la documentación para ser presentada ante la Secretaría cuando se habiliten instancias presenciales.

---

<sup>6</sup> En caso de libros, podrá presentarse una fotocopia de la primera hoja significativa o su equivalente y el índice.