

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA



**PERCEPCIÓN DE LA FIGURA DEL FISIOTERAPEUTA DESDE UNA
PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR EN EL SISTEMA DE SALUD EN ALICANTE.**

AUTOR: Javier Esteve Mirambell.

Nº expediente: 1864.

TUTOR: José Vicente Segura Heras.

COTUTOR: Enrique Velasco Serna.

Departamento y Área: Patología y Cirugía.

Curso académico: 2019/2020

Convocatoria: Convocatoria ordinaria junio.



ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN.	6
MATERIAL Y MÉTODOS.	8
RESULTADOS.	12
Descripción de la población.	13
Valoración del sistema de salud y de la profesión de fisioterapia por los distintos grupos de población.	13
Análisis de las expectativas del trabajo interdisciplinar en estudiantes y profesionales en contraposición a la realidad percibida.	15
Análisis de barreras de interacción surgidas en un equipo interdisciplinar:	16
Aplicación clínica del trabajo interdisciplinar.	18
DISCUSIÓN.	19
Valoración del sistema de salud y de la profesión de fisioterapia por los distintos grupos de población.	19
Análisis de las expectativas del trabajo interdisciplinar en estudiantes y profesionales en contraposición a la realidad percibida.	20
Análisis de barreras de interacción surgidas en un equipo interdisciplinar:	21
Aplicación clínica del trabajo interdisciplinar.	22
Aspectos observados y limitaciones.	24
CONCLUSIONES.	25
ANEXOS.	26
BIBLIOGRAFÍA.	55

RESUMEN

Introducción: Las interacciones entre profesionales de diferentes profesiones sanitarias, son un foco de posible mejora para lograr una asistencia interdisciplinar de calidad. No existen datos sistemáticos en este campo referentes a la Fisioterapia en España.

Objetivos: Comprender la percepción del resto de profesionales sanitarios de la Fisioterapia en Alicante.

Material y Métodos: El trabajo es un estudio observacional de corte transversal cuya población son profesionales y estudiantes de distintas profesiones sanitarias. Se ha desarrollado un cuestionario que evalúa la percepción laboral, las expectativas y las barreras comunicativas respecto al trabajo interdisciplinar de los distintos grupos poblacionales: profesionales fisioterapeutas, profesionales no fisioterapeutas y estudiantes.

Resultados: El 91,7% de los profesionales sanitarios declara que “la Fisioterapia es un servicio fundamental en el Sistema Público de Salud”. Se han obtenido diferencias significativas ($p < 0,05$) entre los grupos de “fisioterapeutas” y “estudiantes” sobre la percepción del Sistema Público de Salud. También entre los pacientes realmente compartidos entre estas profesiones y la Fisioterapia y la expectativa de pacientes que los profesionales creen que deberían compartirse ($p < 0,05$). Las principales barreras colaborativas que se reportan son “comunicación” con el 91,7% y “conflictos de interés” con el 61% de profesionales sanitarios.

Conclusiones: A pesar de que la profesión de Fisioterapia parece estar bien valorada por los compañeros del ámbito sanitario en Alicante, se perciben brechas entre las expectativas de estos profesionales, la realidad clínica y las barreras colaborativas existentes.

Palabras clave: Percepción, Relaciones Interprofesionales, Modalidades de Fisioterapia, Sistemas de Salud, Cuestionario.

ABSTRACT

Introduction: Interactions between professionals from different healthcare professions are a focus for possible improvement to achieve quality interdisciplinary care. There are no systematic data in this field regarding the community of Physiotherapy in Spain.

Objectives: To understand the perception that other healthcare professionals have about Physiotherapy in Alicante.

Material and Methods: In this investigation, we carry out a cross-sectional observational study whose population are healthcare professionals and students. A questionnaire has been developed to know the work perception, expectations and communication barriers that different population groups – physiotherapists, non-physiotherapists and students - have about interdisciplinary work.

Results: 91.7% of the healthcare professionals state that physiotherapy "is a fundamental and essential service in the Public Healthcare System". Significant differences ($p < 0.05$) on the perception of the Public Healthcare System were obtained between "physiotherapists" and "students". Significant differences have been observed

between the expectation of healthcare professionals in sharing patients among physiotherapy and other healthcare professions and the actual shared patients ($p < 0.05$). Healthcare professionals report that the main barriers in multidisciplinary work are “communication” (91.7%) and “conflicts of interest” (61%).

Conclusions: Despite the fact that the physiotherapy profession seems to be well valued by colleagues in the healthcare field in Alicante, there are still gaps among the expectations, the clinical reality of these professionals and the collaborative barriers.

Keywords: Perception, Interprofessional relationship, Physical Therapy Modalities, Health Systems, Questionnaires.

INTRODUCCIÓN.

La Fisioterapia es una profesión joven en el ámbito sanitario, cuyas competencias se recogen por primera vez en nuestro país en el Real Decreto 2.965/80, de 12 de diciembre de 1980. (BOE 19/01/1981). Gran parte de la evidencia relativa a la profesión está dirigida al ámbito clínico, siendo la figura del paciente el principal objeto de estudio e interés. Siguiendo la tendencia de las diferentes profesiones sanitarias, la Fisioterapia trata de dirigirse a un abordaje multidisciplinar entre profesiones para así lograr una mayor calidad asistencial ([Canadian Physiotherapy Association, 2012](#)). Ya que desde la sociología ([Kenny et al., 2015](#)) se apunta a que el proceso de profesionalización implica una serie de luchas para asegurar el monopolio legislado de la práctica sobre su territorio, consideramos que la investigación acerca del papel de la Fisioterapia dentro del Sistema Público de Salud es un campo de estudio relevante.

Al considerar el trabajo multidisciplinar se debe tener en cuenta que la educación interprofesional (IPE) ([Roberts et al., 2018](#)) de los distintos profesionales sanitarios es esencial para el desarrollo de una fuerza laboral de salud preparada para la práctica colaborativa ([Organización Mundial](#)

de la Salud, 2010). Dicha educación empieza en la etapa pregrado y continúa durante toda la vida profesional. Se ha observado inclusive que la IPE mejora las actitudes hacia la colaboración interprofesional en el lugar de trabajo (Reeves et al., 2016), por consiguiente, resulta positivo que cada vez más actividades de este tipo involucran a profesionales de la salud que trabajan en equipos interprofesionales (Olson et al., 2014).

Este contexto hace que sea interesante evaluar las relaciones entre otros profesionales sanitarios y la fisioterapia, pues resulta relevante para saber qué lugar ocupamos en los equipos interdisciplinarios y orientarnos en la toma de decisiones futuras en el ámbito del sistema sanitario. De esta forma se podría mejorar, junto a otros aspectos, la comunicación entre compañeros de distintas profesiones, la cual es, según la evidencia, (Kenny et al., 2015; Pain et al., 2016) una de las principales barreras para el funcionamiento del equipo multidisciplinar.

En el presente trabajo se ha planteado como objetivo crear una imagen que represente el estado actual de la fisioterapia dentro del sistema público de salud, tanto aquél que perciben los propios fisioterapeutas, como la percepción que de ellos tienen otros profesionales sanitarios. Además, se plantea observar la opinión de los estudiantes de estas profesiones.

Hipótesis: La percepción por parte de las profesiones sanitarias sobre la Fisioterapia en el sistema de salud español resulta relevante para el devenir de la profesión en dicho contexto.

Objetivo general: Obtener y representar información relevante sobre la percepción por parte de otras profesiones sanitarias del papel de la Fisioterapia dentro del sistema de salud de Alicante, y analizar las posibles variables que influyen esta percepción.

Objetivos específicos:

- Recopilar datos e información sobre los distintos grupos poblacionales del estudio (Fisioterapeutas, otras profesiones sanitarias, estudiantes de profesiones sanitarias).

- Analizar posibles diferencias entre la expectativa sobre el trabajo interdisciplinar de los estudiantes y la realidad clínica que viven los profesionales.
- Discernir, en función de los resultados obtenidos, las posibles razones por las que estos hechos se dan en la realidad clínica, así como barreras o dificultades colaborativas que acusa el trabajo interdisciplinar en el contexto del estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Diseño:

Este trabajo es un estudio observacional de corte transversal.

Población de estudio y reclutamiento:

La muestra encuestada está formada por 152 sujetos que respondieron al cuestionario online de forma anónima. La población se divide en 3 grupos:

1. Profesionales de Medicina, Enfermería, Terapia Ocupacional y Podología.
2. Estudiantes de profesiones sanitarias (Medicina, Terapia Ocupacional, Podología y Enfermería).
3. Profesionales de Fisioterapia que desempeñen sus funciones en el Sistema Público de Salud.

Para ser incluido en el estudio, los sujetos debían cumplir al menos uno de los siguientes

criterios de inclusión:

- Profesionales de Medicina, Fisioterapia y enfermería en edad laboral que desarrollan su actividad en el Sistema Público de Salud en Alicante.
- Profesionales de la Podología y la Terapia Ocupacional que desempeñen su actividad laboral en Alicante. Este grupo fue abierto debido al escaso número de terapeutas ocupacionales que desempeñan sus funciones en el sistema público.
- Ser actualmente estudiante de un grado sanitario o formación de postgrado asociada, en la provincia de Alicante.

Solo un criterio de exclusión fue utilizado:

- Ser estudiante del Grado de Fisioterapia, ya que el objetivo es conocer la percepción de los estudiantes de otras profesiones sanitarias.

Evaluación de variables y cuestionario.

Con el objetivo de estudio ya definido, se procedió a la creación de un cuestionario telemático (Anexo 1) de diseño propio a través de la plataforma Google Forms. Este cuestionario fue diseñado con base en los ámbitos más relevantes de las relaciones interdisciplinarias discutidos en la bibliografía. (Wieser et. al., 2018; Kenny et al., 2015; Needle et. al., 2011; Insalaco et. al., 2007)

Para la realización del cuestionario se hizo una búsqueda bibliográfica previa en las bases de datos Pubmed y Mendeley a fin de conocer que se había investigado en el tema y los métodos seguidos por otras líneas de investigación. Para la búsqueda se usaron palabras clave como; “*Surveys and Questionnaires*”, “*Allied Health Professions*”, “*Role*”, “*Perception*”, “*Physical Therapy Modalities*” en distintas combinaciones.

Las preguntas se diseñaron con el objeto de evaluar los siguientes ítems:

1- Datos sociodemográficos básicos para una mejor definición de los sujetos (edad, sexo, ocupación...)

2- Percepción interprofesional sobre la Fisioterapia por parte de otras profesiones anteriormente citadas, midiendo: cantidad de interacciones con la Fisioterapia, expectativas del profesional, barreras y/o conflictos de interés percibidos).

3- En el caso particular de los estudiantes, se evaluaron estos 3 aspectos:

-Su opinión sobre la forma en la que se trabaja en el Sistema Público de Salud.

-Su percepción sobre los contenidos del grado relacionados con el trabajo interdisciplinar, analizando también su visión del ámbito profesional en la sanidad pública.

De forma práctica, el cuestionario consistió en:

- 3 preguntas para clasificar al individuo (edad, sexo y profesión).
- Al responder a qué profesión sanitaria pertenecen o si son estudiantes el cuestionario redirige al encuestado hasta las preguntas específicas de su profesión.
- Tras la parte específica, se contesta a una parte general común para todos.

Cabe recalcar que Podología y Enfermería no cuentan con un apartado específico propio, ya que las preguntas específicas para las mismas se podrían extrapolar al resto y de este modo fueron incluidas en la sección general para otras profesiones.

Por otro lado, previamente a su difusión, el cuestionario fue enviado a distintos profesionales de Ciencias de la Salud con el objetivo de recibir feedback sobre el diseño del mismo. Así pues, inicialmente la difusión del cuestionario se iba a llevar a cabo con la colaboración de distintos colegios profesionales provinciales de Alicante, pero debido a la reciente crisis sanitaria de 2020, este proceso se vio interrumpido y solo fue difundido mediante los responsables de servicios hospitalarios de distintas Áreas de Salud de la provincia. Por otro lado, el cuestionario fue puesto también a disposición de delegados estudiantiles con el fin de recopilar la respectiva muestra de estudiantes. Por último, parte de la difusión se llevó a cabo a través de distintos profesionales a los que se les hizo llegar el formulario directamente.

Se admitieron respuestas al cuestionario desde diciembre de 2019 a marzo de 2020. Una vez finalizada la difusión, se obtuvo una población de 152 personas, cuya heterogénea composición se detallará más adelante en el apartado de resultados.

También tuvieron lugar entrevistas con profesionales a los que se les presentó la temática general del cuestionario, a fin de que expresaran su opinión con respecto al estado actual del ámbito sanitario para complementar la información ofrecida por dicho cuestionario.

Tras obtener los resultados del cuestionario se realizó otra búsqueda bibliográfica para averiguar aspectos relevantes para interpretar algunos resultados del cuestionario.

Ética y consentimiento informado.

Para responder al cuestionario se tuvo que responder obligatoriamente la primera cuestión que hacía referencia a la aceptación de contestar a la encuesta y al uso de los datos para la elaboración de este trabajo. Además, no se solicitó ninguna identificación personal o email, a fin de no manejar ningún dato que pudiera relacionar cada respuesta con su autor. Todo ello

con el objetivo de permitir que el sujeto se sienta libre y sin condicionar a la hora de elaborar su respuesta, además de preservar su anonimato y velar por la adecuada preservación de la privacidad.

Métodos estadísticos.

Los datos recogidos, se han analizado mediante la base de datos Microsoft Excel (2016) donde se han realizado conteos, así como también el análisis descriptivo de los datos.

Posteriormente se han realizado diferentes pruebas estadísticas utilizando la herramienta online (Social Science Statistics, 2020) y las funciones estadísticas de Excel. También se utilizó el programa informático SPSS (IBM. SPSS statistics para Windows. Versión 21.0. Armonk, NY: IBM; 2012.) para obtener diversos datos por profesiones.

Una vez comprobada la normalidad entre variables (prueba Kolmogorov Smirnov) y la homogeneidad de varianzas (prueba de Levene) para las variables cuantitativas, las pruebas realizadas fueron: chi-cuadrado para variables categóricas, T-test para muestras independientes de tipo cuantitativo al comparar dos grupos, prueba alfa de Cronbach para ítems del cuestionario y ANOVA de un factor cuando había más de dos grupos. No se dieron variables que no cumplieren el criterio de normalidad. Los datos reportados son $\text{media} \pm \text{desviación estándar}$ salvo que se especifique lo contrario.

RESULTADOS.

Se calculó el coeficiente de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach para variables del cuestionario, cuyo valor fue de 0,887.

Descripción de la población.

La población total del estudio ha sido de 152 sujetos cuya distribución aparece detallada en Anexo 2.

Para definir con más detalle la población general que ha completado el formulario, se especifica que un 77,6% del total son mujeres, dejando un 22,4% de hombres. Por otra parte, la edad media de la muestra es de (30,66±11,95 años) lo que resulta en una población joven.

Valoración del sistema de salud y de la profesión de fisioterapia por los distintos grupos de población.

Se preguntó e interrogó a los distintos grupos poblacionales respecto al trabajo interdisciplinar en el Sistema Público de Salud, y si creen que el sistema requiere cambios o está bien en su estado actual. Se ofreció a los sujetos distintos enunciados que decían esto mismo de diversas maneras para evitar sesgos por la formulación o posición de las preguntas. Teniendo esto en cuenta, se dividieron las respuestas en tres posibles grupos: opinión favorable, opinión no favorable y el tercero aquellos que contestaron “ninguna de las anteriores”. Resulta pertinente especificar que los grupos que no alcanzaron un tamaño mínimo en todas las poblaciones no se incluyeron en la prueba chi-cuadrado, dado que para sea válida, el número mínimo de celdas con valores esperados inferior a 5 no puede superar el 25%.

- No existen diferencias entre las opiniones sobre el sistema de Salud entre Fisioterapeutas y otros profesionales sanitarios ($p=0,194$).

- Tampoco hubo diferencia entre la opinión de otros profesionales sanitarios y los estudiantes ($p=0,693$).
- Las opiniones de los fisioterapeutas profesionales y los estudiantes sí que resultó significativamente diferente ($p=0,047$). Más estudiantes tienen una percepción “no favorable” (68,9%) del Sistema Público de Salud, en contraposición del 47,8% de Fisioterapeutas.

Cabe destacar que los que tenían una visión positiva sobre la forma de trabajar en el Sistema Público de Salud, destacaban mayoritariamente que, aun así, es “perfectamente mejorable”. Teniendo esto en cuenta la opinión general sobre reformar la forma de trabajar multidisciplinariamente resulta casi unánime. Las opciones de respuesta a esta pregunta aparecen detalladas en el Anexo 3.

Por otro lado, los profesionales sanitarios ($n=36$) valoraron del 1 al 10 la relación de su profesión con la Fisioterapia, teniendo en cuenta diversos aspectos como derivación entre profesiones, ausencia o presencia de conflictos de interés, etc. La media de las evaluaciones de los profesionales sanitarios no fisioterapeutas fue $6,44 \pm 1,89$. Por otra parte, se planteó esta pregunta a la población de fisioterapeutas ($n=46$) cuya evaluación fue de $6,00 \pm 1,30$ para valorarse a sí mismo dentro del ámbito interprofesional. No existen diferencias significativas en la forma en que valoran otros profesionales a los Fisioterapeutas y en cómo se valoran los mismos fisioterapeutas ($p=0,2$).

Seguidamente, se analizaron las evaluaciones que hicieron sobre la Fisioterapia las profesiones sanitarias por separado, siendo las más altas las asignadas por podólogos ($7,5 \pm 1,38$) y terapeutas ocupacionales ($6,50 \pm 1,41$), dejando a médicos ($6,13 \pm 1,38$) y enfermeros

(6,14±2,41) como los que peor nota dan a la Fisioterapia. Curiosamente, todas estas profesiones valoraron mejor que los propios fisioterapeutas (6,00±1,30). Por último, se procedió a realizar una ANOVA donde no encontramos diferencias significativas ($p>0,05$) entre estos datos.

Por último, el 91,7% de los profesionales no fisioterapeutas encuestados se muestra a favor de que "el servicio de fisioterapia en el sistema público de salud es un servicio fundamental e imprescindible".

Respecto a la población de estudiantes ($n=70$), un 37,1% piensa que, dentro del grado que cursan, se ha destacado la importancia del equipo multidisciplinar, pero no han impartido ningún contenido sobre cómo se trabaja dentro de "uno", seguido de un 31,4% de ellos que piensa que se les ha recalado la importancia de trabajar con equipos formados por homólogos de profesión, pero que no han aprendido sobre el trabajo en un equipo interdisciplinar. En esta línea, destaca un 15,7 % que opina que no se les ha presentado ninguna información relevante sobre este asunto en el transcurso del grado. Como resultado de la formación obtenida un 84,2% apela a la falta de este tipo de contenidos en sus respectivos grados, frente al 14,3% restante que se muestra satisfecho con los contenidos de su grado en esta temática. Por añadido, un 85,7% apreciaría de forma positiva la implantación de contenido de esta índole durante el grado.

Análisis de las expectativas del trabajo interdisciplinar en estudiantes y profesionales en contraposición a la realidad percibida.

Se procedió a analizar la cantidad de horas que comparten otras profesiones sanitarias con la Fisioterapia en una jornada semanal de 40 horas. Un 90,2% de la muestra compartía menos de 5 horas semanales. Por añadidura, la opción "No tengo ningún tipo de contacto semanal" ha sido marcada por el 75,3% de la muestra.

En el caso de haber tenido contacto interprofesional, se preguntó si había resultado satisfactorio para los profesionales o no. Un 11,1% se mostró “muy satisfecho” con las interacciones realizadas, seguido de un 41,7% que se mostró “satisfactorio en general”. En contraposición el 5,6% de encuestados se declararon insatisfechos con estas interacciones. Finalmente, un 41,7% declaró no haber tenido contacto con servicios de Fisioterapia y por lo tanto no se decantaban en este sentido.

En otra línea, se preguntó qué porcentaje de los pacientes que los profesionales trataban estaban también recibiendo atención fisioterápica. Se comparó este porcentaje con el porcentaje de pacientes que el profesional consideraba que podrían beneficiarse de recibir dicha atención (hipotéticamente). Para ello, se utilizó una prueba Chi cuadrado que halló diferencias significativas ($p=0,002$) resultando en que hay una menor cantidad de pacientes recibiendo fisioterapia de los que los profesionales estiman que deberían recibirla, como se especifica en Anexo 4.

Finalmente, se analizaron los factores que cada profesional consideraba más relevantes a la hora de leer un informe proveniente de otra profesión sanitaria. Para ello, se presentó 4 enunciados sobre aspectos de este informe y se pidió que los ordenasen de mayor relevancia a menor. Los datos se han incluido en Anexo 5.

Análisis de barreras de interacción surgidas en un equipo interdisciplinar:

Se analizó si diversos factores de la práctica colaborativa estaban siendo percibidos como barreras colaborativas para la asistencia interdisciplinar. El grupo de profesionales no Fisioterapeutas ($n=36$) señaló la comunicación como uno de los principales

obstáculos para el trabajo multidisciplinar: un 55,6% se mostró “muy de acuerdo”, seguido de un 36,1% que seleccionó estar “de acuerdo” en que dicha comunicación estaba resultando un obstáculo.

Se preguntó a estos profesionales si pensaban que los fisioterapeutas comprendían su forma de trabajo: un 41,7% se mostró a favor de esta afirmación, mientras que el 58,3% restante se mostraron abiertamente en contra o referían tener dudas sobre ello.

Se interrogó a estudiantes y a profesionales acerca de si pensaban que existían conflictos de interés con los fisioterapeutas (o esperaban tenerlos, en el caso de los estudiantes) con el objetivo de saber si la inserción en el mercado laboral cambiaba la percepción de estos conflictos.

Para ello se realizó una prueba chi cuadrado agrupando las respuestas en 3 grupos:

1. Constituido por las personas que no percibían conflicto de intereses entre profesiones sanitarias o bien, aunque estos fueran percibidos, no estaban a favor de intervenirlos.
2. Constituido por las personas que percibían dichos conflictos y estaban a favor de la intervención.
3. Constituido por aquellas personas que no se postulaban y marcaron la opción “ninguna de las anteriores”.

No se observaron diferencias significativas entre los profesionales sanitarios y los estudiantes ($p=0,93$). Sin embargo, la información cualitativa descriptiva apunta a que la mayoría de estos profesionales y estudiantes (61%, $n=106$ “suma de las dos poblaciones”) perciben estas barreras y están a favor de intervenir en ellas.

Es interesante destacar que la población de médicos ha referido que, al menos, un 87,5% de ellos se plantearía derivar Fisioterapia en más ocasiones si la situación de las largas listas de espera en el Sistema Público no fuera tan grave.

En esta línea, los profesionales no fisioterapeutas fueron preguntados por el criterio según el cual derivan a sus pacientes hacia otra profesión sanitaria y cuando toman esa decisión. La opción más marcada para los profesionales no fisioterapeutas (n=36) fue, con un 88,9 % de las respuestas "En el momento en el que lo recibo, si pienso que necesita ayuda de otro profesional, lo derivo porque pienso que es más beneficioso un tratamiento y seguimiento conjuntos" (Anexo 6).

Por último, se recogieron redacciones de la población de terapeutas ocupacionales (n=8) que versaban sobre las diferencias y/o barreras que creían que definían las competencias entre su profesión y la Fisioterapia. Posteriormente, se realizó un análisis de texto cualitativo adjuntado en Anexo 7.

Aplicación clínica del trabajo interdisciplinar.

En este apartado se presentó a los encuestados una lista de especialidades médicas y se les pidió seleccionar las áreas donde ellos pensaban que la Fisioterapia podría resultar de utilidad clínica. Los resultados se especifican en Anexo 8.

En otra cuestión, se expuso una serie de patologías relacionadas con distintas áreas médicas preguntando en cuales el profesional encuestado piensa que la Fisioterapia, la Medicina, la Terapia Ocupacional o la Podología podrían resultar de utilidad clínica. Los

resultados de todas las profesiones aparecen en Anexo 9. Mientras que los datos específicos de la profesión de Fisioterapia aparecen ampliados en Anexo 10

DISCUSIÓN.

Valoración del sistema de salud y de la profesión de fisioterapia por los distintos grupos de población.

La valoración de la Fisioterapia por parte de los distintos grupos de población es buena en general, ya que su autovaloración es peor que la que les asignan el resto de profesiones. Puede resultar preocupante que una de las profesiones que peor valoración deja de la Fisioterapia sea la Medicina, ya que se depende de ella de forma directa en el sector público. No obstante, a pesar de las limitaciones en el desempeño, la profesión se percibe como fundamental e imprescindible en el Sistema Público de Salud. Por otra parte, la opinión generalizada sobre el trabajo interdisciplinar en el ámbito público no es tan positiva, siendo muy extendida la percepción de que necesita reformas. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de abordar sistemáticamente el estudio de este campo con el objetivo de integrar los enfoques interprofesionales en la educación para las profesiones de la salud. (Dauven et al., 2009).

De todos los aspectos relevantes para el desempeño interdisciplinar, el aspecto más respaldado por la evidencia es la educación interdisciplinar. En este sentido, estudios anteriores prueban que los estudiantes sometidos a programas de educación de este tipo fortalecieron sus identidades profesionales y ampliaron sus límites de conocimiento (Luecht et al., 1990), simultáneamente, los límites de la práctica entre profesiones se mostraban más permeables sin invadir necesariamente su identidad profesional primaria. A su vez, sujetos sometidos a este tipo de educación también reconocieron más el valor de la colaboración interprofesional y

ampliaron su capacidad de prestación de atención sanitaria. (Morgan et al., 2017). También las personas que habían participado en equipos interdisciplinarios resultaban más positivas hacia la resolución de problemas en equipo y se mostraban seguros de sus habilidades para la resolución de dificultades. (Wolf et al., 1998). Teniendo estos hallazgos en cuenta, resulta preocupante que los estudiantes refieran en nuestro trabajo una falta de contenidos sobre la práctica colaborativa en los grados, a pesar de que perciben de forma positiva la inclusión de más información sobre este tema dentro de ellos.

Finalmente, como se apunta desde (Olson et al., 2014; Frenk et al., 2010) es necesario rediseñar la educación profesional en salud y se necesita evidencia que esclarezca la brecha existente entre el ámbito de la investigación y su desarrollo desde la educación. La opinión generalizada de los estudiantes del trabajo invita a la reflexión de que posiblemente, la implantación de dinámicas de aprendizaje y de trabajo interdisciplinar sea más sencilla en el ámbito académico que en el laboral. Cabe esperar que las barreras a superar sean menos, de una índole más homogénea y por tanto más fácilmente salvables. Se hace difícil imaginar un entorno laboral proclive a la práctica interdisciplinar sin que esto antes se vea reflejado a nivel académico.

Análisis de las expectativas del trabajo interdisciplinar en estudiantes y profesionales en contraposición a la realidad percibida.

Trabajos previos de la década de los noventa apuntan a un escaso contacto laboral entre profesiones sanitarias (Thomas et al. 1999). Los resultados de este estudio refuerzan esta línea, dado que se ha reportado poca cantidad de horas semanales compartidas entre distintas profesiones del sector. Este resultado contrasta de lleno con la apreciación de los profesionales

de que muchos de sus pacientes se beneficiarían del trabajo del fisioterapeuta. Que una gran mayoría de los profesionales médicos refiera que no ordenan derivación a Fisioterapia debido a la lista de espera nos da la explicación causal de este aparente contrasentido. Esto pone de relieve la precaria situación dentro del Sistema Público de Salud, donde la mayoría de profesionales entienden la importancia del trabajo en equipo, pero no pueden hacer uso del mismo por falta de mecanismos prácticos realistas y aplicables. Dado que las valoraciones son buenas, demostramos en este trabajo que una escasa satisfacción con el desempeño en Fisioterapia no es el responsable.

El número de diferencias entre realidad y expectativa observados, invita a reflexionar si los datos obtenidos mediante un enfoque similar a ([Pain et. al., 2016](#)) sobre las prioridades de los profesionales al leer un informe de otro profesional se ajustan a la realidad. Sería interesante indagar sobre si esto se da realmente en la práctica clínica. Por ejemplo, investigar si la comunicación documental, que actualmente se presenta como un referente de frecuencia de contacto entre profesiones, se está llevando a cabo de forma ideal o es un mero trámite burocrático a completar que solo enlentece el ya de por sí lento mecanismo de derivación sanitaria.

Análisis de barreras de interacción surgidas en un equipo interdisciplinar:

La evidencia sobre los problemas surgidos para la cooperación de los equipos interdisciplinarios es necesaria para un desarrollo de calidad en la práctica clínica. Por lo tanto, se anima a la profesión de Fisioterapia a crear evidencia sobre ello, ya que, en otras profesiones sanitarias, como enfermería, sí se desarrollan estrategias para la resolución de problemas en los

equipos de trabajo (Lamrosch et al., 1987) o escalas para medir relaciones profesionales como la Subescala de Relaciones Enfermero-médico del Índice de Trabajo de Enfermería (NWI-NDRS) (Kenaszchuk et al., 2012). Se podría promover la formación comités como el Comité para la Educación Interprofesional en las Profesiones de la Salud (Walkenhorst et al., 2015) de Alemania en nuestra comunidad. Resultaría positivo para la profesión que se impulsaran este tipo de acciones a través de los colegios profesionales que poseen representación institucional.

Sobre esto, los resultados del estudio también indican que tanto la “comunicación” como los “conflictos de interés” son percibidos como una barrera colaborativa para el correcto funcionamiento del trabajo interdisciplinar. En la fase de desarrollo del cuestionario se advirtió vía entrevistas con profesionales que estos podían estar prefiriendo agotar su arsenal terapéutico antes de plantearse derivar a otras profesiones sanitarias, sobre todo en el sector privado, donde puede resultar más frecuente por motivos económicos.

Para concluir, (Pain et al. 2016.) apunta a que mejorar tanto la relación entre las diversas profesiones de la salud, como la interpretación de la información clínica documentada de otras profesiones, puede reducir la frecuencia de los errores de comunicación, mejorando así la atención al paciente. Por otro lado, (Stratil et al., 2018) sugiere examinar la dimensión de estas barreras para la cooperación basándose en la percepción de los profesionales para superar los problemas causados por estos conflictos.

Aplicación clínica del trabajo interdisciplinar.

Resultados anteriores (Thomas et. al., 1998) apuntan a que los profesionales de la salud tienden a pensar que el resto de profesiones sanitarias no comprenden su trabajo. Nuestros

resultados al respecto destacan por la heterogeneidad de las respuestas. Esto parece indicar que no se tiene una imagen nítida del desempeño general de las profesiones sanitarias y más concretamente de los tipos de asistencia ofrecidos por la Fisioterapia.

La falta de evidencia que respalda algunas de nuestras intervenciones podría ser una explicación. Sin embargo, sí se ha encontrado evidencia respaldando la asistencia fisioterápica en áreas médicas donde no era percibida como útil por los profesionales del estudio. A continuación, citamos algunos ejemplos, que intencionadamente datan de cómo mínimo hace diez años, para subrayar que han tenido tiempo de permear en la comunidad sanitaria; en “Urología” (Pepper et al., 2003; Kannady et al., 2020), “Neumología” (Connors et al., 2007), “Oncología” (Bellchamber et al., 2004; Davis et al., 2019; Hardee et al., 2014), Ginecología (Brækken et al., 2010; Stein et al., 2018; Tuttle et al., 2016). También en patologías específicas usadas como ejemplo en el cuestionario en las que la fisioterapia ha puntuado muy bajo, como; “cáncer de estómago” (Bolger et al., 2019), “Diabetes” (Sigal et al., 2018), “Incontinencia” (Anderson et al., 2015) o “Impotencia” (Dorey et al., 2004).

Estos indicios apuntan a que los resultados ofrecidos por el cuestionario pueden responder a desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios, posiblemente propiciado por tendencias “costumbristas” en el funcionamiento del sistema de salud. Siendo autorreflexivos, parte de la responsabilidad es nuestra, pues debemos adoptar estrategias organizadas y sistemáticas para mostrar a nuestros compañeros sanitarios en qué situaciones podemos ser de ayuda y difundir dicha evidencia. Se propone por tanto difundir el desempeño de la Fisioterapia en estas especialidades más afectadas, dirigida a la población general y a otras profesiones sanitarias, ya que puede resultar vital para su desarrollo y estar ligado con el número de derivaciones recibidas, sobre todo en un sistema caracterizado por la predominancia médica. Se ha intentado acceder a los datos de recursos asignados por especialidades en Fisioterapia en

el Sistema Público alicantino, habiendo hallado solo datos sobre la Fisioterapia en general. A pesar de ello, dentro del Sistema Público sería interesante promover la evidencia en relación “coste-beneficio” de cara a redistribuir los recursos humanos y económicos adecuadamente, ya que, como sugiere (Wieser et al., 2018), la forma en que se organiza la atención en salud influye en las percepciones colaborativas.

Aspectos observados y limitaciones.

Como debilidades del estudio destaca la homogeneidad de la población obtenida. La mayoría de los sujetos son jóvenes y con pocos años de experiencia (excepto Fisioterapeutas), ya que parecen ser más colaboradores. Esto resulta una limitación, pues los años de experiencia podrían modificar la percepción mostrada. Este hecho ha impedido comparar los resultados con (Wieser et al., 2018) que sí encuentra diferencias de percepción en función de la experiencia.

Por otro lado, la escasez de referencias bibliográficas previas en el campo dentro del contexto del sistema de salud español ha resultado una limitación importante. Ya que el contexto (lugar, institución, país y antecedentes socioculturales) es importante porque condiciona la percepción, y estudios como (Olson et al., 2014) dudan de la posibilidad de extrapolación de esta evidencia a otro contexto. Desarrollar este tipo de evidencias es positivo de cara a equipararnos a los compañeros Fisioterapeutas de Australia, donde parece ya han logrado más independencia profesional y estatus que otras profesiones aliadas. (Kenny et al., 2015).

Cabe destacar que el trabajo tiene un enfoque general en cuanto a ítems, proporcionando una descripción amplia y multidimensional del objeto de estudio, siempre con el objetivo de servir como precursor para futuros estudios que se presentan como necesarios. Sin embargo, esto ha impedido analizar en profundidad estos ítems que son propuestos como objeto de estudio

para futuras líneas de investigación. Por otro lado, resulta positivo la amplia gama de información cualitativa recogida, ya que, como se concluye en (Kenaszchuk et al., 2012), la información cualitativa resulta de utilidad como enfoque adicional para una construcción relacional interprofesional compleja.

CONCLUSIONES.

Se concluye que la profesión de Fisioterapia y su desempeño están bien valoradas por otras profesiones sanitarias en el sistema de salud de Alicante.

En este trabajo se evidencia la existencia de una brecha entre las expectativas sobre el trabajo multidisciplinar en el sistema de salud y la realidad profesional vivida día a día. Es necesaria más investigación sobre las razones que propician que este hecho suceda, de cara a planificar una intervención resolutive y pragmática.

Por último, se aprecian amplios grados de desconocimiento sobre el desempeño de las profesiones sanitarias aliadas. Desde la Fisioterapia, hay información cualitativa que apunta que existe desconocimiento sobre algunas de sus especialidades, en particular Oncología, Genito-urinario y Cardiorespiratorio.

ANEXOS.

Anexo 1: Cuestionario.

Formulario TFG.

El cuestionario es completamente anónimo.

Lea detenidamente las preguntas que forman el cuestionario.

Conteste al cuestionario si usted es:

- 1.- Profesional de Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional o Podología que trabaja en el Sistema Público de Salud en Alicante .
- 2.- Estudiante de cualquiera de estas profesiones médicas, incluido en cualquiera de sus grados o postgrados.

Dado que el cuestionario analiza la percepción, no hay respuestas correctas o incorrectas, por tanto, conteste aquello que más se ajuste a su percepción.

Consentimiento informado:

[https://drive.google.com/file/d/1phh-DReimRAhYN798n9U8sDcW4a1uuKn/view?](https://drive.google.com/file/d/1phh-DReimRAhYN798n9U8sDcW4a1uuKn/view?usp=sharing)

[usp=sharing](#)

***Obligatorio**

1. Consentimiento para participar en la investigación. *

Selecciona todos los que correspondan.

Acepto participar.

2. Edad.*

Marca solo un óvalo.

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35



36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57



58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Femenino.

Masculino.



4. Profesión. *

Indique si su ámbito profesional se corresponde con: (si aún está cursando el grado indique "Estudiante") *Marca solo un óvalo.*

Estudiante. *Salta a la pregunta 29*

Medicina. *Salta a la pregunta 26*

Podología.

Terapia Ocupacional. *Salta a la pregunta 28*

Enfermería.

Fisioterapia. *Salta a la pregunta 22*

Salta a la pregunta 5

Sección 2.

5. Años de ejercicio profesional *

Indique los años de experiencia profesional en total, no solo en el Sistema Público.

Marca solo un óvalo.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22



23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44



6. Especialidad *

Indique si pertenece a algún área especializada o concreta dentro de su profesión. Si no pertenece a ninguna escriba "No".

7. Si tiene contacto con algún servicio de Fisioterapia en su trabajo

¿Aproximadamente cuántas horas semanales de su jornada laboral comparte con el mismo?.*

Marca solo un óvalo.

No tengo ningún contacto semanal.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25



26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55



56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85



86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110



8. Si tiene usted contacto laboral con algún servicio de fisioterapia ¿La experiencia laboral ha sido... *

Marca solo un óvalo.

- 1. No tengo contacto con ningún servicio de ese tipo.
- 2. Ampliamente insatisfactoria.
- 3. Insatisfactoria.
- 4. Satisfactoria en general.
- 5. Muy satisfactoria y/o profesional.

9. ¿Qué porcentaje aproximado de sus pacientes estima o conoce que reciben también tratamiento fisioterápico?. *

Indique el porcentaje APROXIMADO. Si le es imposible estimarlo o no conoce dicha información SEÑALE LA OPCIÓN "NS/NC".

Marca solo un óvalo.

Menos de 10%.

10%.

20%.

30%.

40%.

50%.

60%.

70%.

80%.

90%.

100%.

NS/NC.

10. ¿Qué porcentaje de sus pacientes piensa usted que necesitan o les sería beneficioso recibir asistencia fisioterápica?. *

Indique el porcentaje APROXIMADO. Si le es imposible estimarlo marque "NS/NC" . Si piensa que para ninguno de sus pacientes sería beneficioso, marque "No sería beneficioso para ninguno de ellos en su patología".

Marca solo un óvalo.

Menos del 10%.

10%

20%.

30%.

40%.

50%.

60%.

70%.

80%.

90%.

100%.

NS/NC.

No sería beneficioso para ninguno de ellos en su patología.

11. ¿Está usted de acuerdo con la siguiente afirmación "el servicio de fisioterapia en el sistema público de salud es un servicio fundamental e imprescindible"? * *Marca solo un óvalo.*

1. Muy en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Ni en desacuerdo, ni de acuerdo.
4. De acuerdo.
5. Muy de acuerdo.

12. ¿Está de acuerdo con la siguiente afirmación: "Los profesionales del servicio de Fisioterapia comprenden bien mi profesión, competencias, forma de proceder...? *

Marca solo un óvalo.

1. Muy poco de acuerdo.
2. Poco de acuerdo.
3. Ni en acuerdo, en desacuerdo.
4. De acuerdo.
5. Muy de acuerdo.

13. ¿Está de acuerdo con la siguiente afirmación: "Un gran problema a la hora de trabajar con los servicios de otras profesiones médicas es la comunicación"? * *Marca solo un óvalo.*

1. Muy en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
4. De acuerdo.
5. Muy de acuerdo.

14. ¿En cuál de estas áreas médicas piensa usted que la Fisioterapia es de utilidad clínica? *

Selecciona todos los que correspondan.

Oftalmología

Y Oncología. Ginecología. Psiquiatría. Traumatología. Urología.



15. En un paciente con las siguientes patologías ¿Cuál de las siguientes profesiones sanitarias piensa que son de utilidad para el paciente?.

Selecciona todos los que correspondan.

Nutrición Terapía

	Ocupacional.	Medicina.	Fisioterapia.	Enfermería.	Psicología.	y Dietética.
Incontinencia urinaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afectación del equilibrio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Axonotmesis del nervio radial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPOC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impotencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migraña.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor crónico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer de estómago.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alzheimer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cálculo renal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sarcopenia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parálisis Facial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. De entre estas afirmaciones ¿Cuál piensa usted que se asemeja más a su forma de proceder como profesional. *

Marca solo un óvalo.

"Cuando recibo a un paciente, agoto mis opciones terapéuticas antes de derivar a otro profesional".

|

"En el momento en el que lo recibo, si pienso que necesita ayuda de otro profesional, lo derivo porque pienso que es más beneficioso un tratamiento y seguimiento conjuntos".

|

"Derivo directamente si las opciones terapéuticas del otro profesional implican menos efectos adversos que las mías".

Ninguna de las anteriores.

17. Ordene del 1 al 4 según sea más prioritario o menos prioritario para usted, donde 1 es más prioritario para usted y donde 4 es menos prioritario para usted cuando lee un informe de otra profesión sanitaria sobre su paciente .

	1a.	2a.	3a.	4a.
Obtener información relevante sobre el paciente con la intención de mejorar mi tratamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más que el informe en si mismo, me centro en revisar las pruebas clínicas (radiografías,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intento averiguar y comprender aspectos del trabajo de la otra profesión que me resulten de interés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obtener una visión general del estado de salud de mi paciente, sea o no muy relevante en el planteamiento mi tratamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. ¿Con cuál de estas variantes del enunciado "La forma de trabajar, colaborar y compaginarse entre profesiones sanitarias en el Sistema Público de Salud..." está más de acuerdo? * *Marca solo un óvalo.*

- ...es muy funcional y debe mantenerse como está.
- ...es buena, pero perfectamente mejorable.
- ...es de mala calidad y por lo tanto necesaria una modificación de la forma de organización.
- ...funcionaba bien en el pasado, pero la situación ha cambiado y es necesaria una reforma.
- ...ninguna de las anteriores.

19. En cuanto a conflictos de interés entre su profesión y la Fisioterapia, ¿Con qué afirmación está usted de acuerdo? * *Marca solo un óvalo.*

- No existe ningún tipo conflicto de interés entre ambas profesiones.
- Hay algunos conflictos de interés pero no es algo en lo que valga la pena intervenir.
- Hay algunos conflictos de interés que sería beneficioso definir y solucionar.
- Ninguna de las anteriores.

20. ¿Cómo valorarías la relación profesional entre tu disciplina y la fisioterapia (ausencia o presencia de conflictos de interés, pacientes derivados de una profesión a otra, comunicación entre ambas profesiones...)? * Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Señale o describa brevemente los puntos fuertes o problemas que piensa que caracterizan actualmente al equipo multidisciplinar y su funcionamiento.

22. Especialidad *

Indique si pertenece a algún área especializada o concreta dentro de su profesión. Si no pertenece a ninguna escriba "No".

23. ¿Con cuál de estas variantes del enunciado "La forma de trabajar, colaborar y compaginarse entre profesiones sanitarias en el Sistema Público de Salud..." está más de acuerdo? * Marca solo un óvalo.

- ...es muy funcional y debe mantenerse como está.
- ...es buena, pero perfectamente mejorable.
- ...funcionaba bien en el pasado, pero la situación ha cambiado y es necesaria una reforma.
- ...es de mala calidad y por lo tanto necesaria una modificación de la forma de organización.
- ...ninguna de las anteriores.

24. ¿Cómo valorarías del 1 al 10 el prestigio del fisioterapeuta dentro del equipo multidisciplinar? *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Describe brevemente la situación de la Fisioterapia (Sus puntos fuertes, así como los aspectos que consideres flaquezas, analizando situación laboral, respeto de las otras disciplinas en la sanidad...).

26. ¿Estás de acuerdo con la siguiente afirmación: "Sobre la Fisioterapia, vería muy positivo entender su forma de trabajar, así como también en que áreas trabajan, para poder derivarla o recomendarla cuando pueda ser beneficioso para los pacientes?". *

Marca solo un óvalo.

1. Muy en desacuerdo.
 2. En desacuerdo.
 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 4. De acuerdo.
 5. Muy de acuerdo.

27. ¿Está usted de acuerdo con la siguiente afirmación "La saturación y largas listas de espera me presentan un problema como profesional a la hora de derivar al servicio de rehabilitación. Si la situación fuese más favorable, me plantearía derivar Fisioterapia en más ocasiones"?. * *Marca solo un óvalo.*

1. Muy en desacuerdo.
 2. En desacuerdo.
 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 4. De acuerdo.
 5. Muy de acuerdo.

Salta a la pregunta 5

Sección 3.

Terapeutas.

28. Describe brevemente las diferencias y/o barreras que piensas que definen las competencias de un fisioterapeuta y las de tu profesión.

29. ¿Es usted estudiante de...? *

Si usted está cursando estudios de postgrado, elija la opción del grado que realizó previamente.

Marca solo un óvalo.

- ...Medicina.
 ...Podología.
 ...Terapia Ocupacional.

...Enfermería.

30. Curso. *

Seleccione el curso en el que se encuentre o en el que tenga más créditos matriculados.

Marca solo un óvalo.

- 1º
 2º
 3º
 4º
 5º
 6º Máster.

MIR/EIR.

31. En cuanto a conflictos de interés entre su profesión y la Fisioterapia, ¿Con qué afirmación está usted de acuerdo? *

Marca solo un óvalo.

No existe ningún tipo conflicto de interés entre ambas profesiones.

- Hay algunos conflictos de interés que sería beneficioso definir y solucionar.
- Hay algunos conflictos de interés pero no es algo en lo que valga la pena intervenir.
- Ninguna de las anteriores.
-

32. De entre estas opciones ¿Cuál se asemeja más a su pensamiento? *

Marca solo un óvalo.

Es necesaria una modificación de la forma de organización del equipo multidisciplinar en el Sistema Público de Salud.

La forma de trabajar, colaborar y compaginarse entre profesiones sanitarias en el Sistema Público de Salud es muy funcional y debe mantenerse como está.

La forma de trabajar, [...] es buena, pero perfectamente mejorable.

La forma de trabajar, [...] funcionaba bien en el pasado, pero la situación ha cambiado y es necesaria una reforma.

Ninguna de las anteriores.

33. En el transcurso que actualmente has cursado del grado ¿consideras...? *

Marca solo un óvalo.

...que se ha impartido, explicado y he adquirido los conocimientos necesarios para saber cooperar y como trabajar dentro de un equipo multidisciplinar.

...que se ha destacado la importancia del equipo multidisciplinar, pero no han impartido ningún contenido sobre como se trabaja dentro de uno.

...hemos aprendido la importancia de trabajar en un equipo formado por homólogos de profesión. No hemos aprendido sobre las otras profesiones y su forma de trabajar.

...no se ha destacado ninguna información relevante sobre el equipo multidisciplinar.

...ninguna de las anteriores.

34. ¿Estás de acuerdo con la siguiente afirmación: "apreciaría de forma positiva la implantación de seminarios que enseñen todo lo necesario para trabajar dentro de un equipo multidisciplinar dentro del grado"?. * *Marca solo un óvalo.*

1. Muy en desacuerdo.

2. En Desacuerdo.

3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

4. De acuerdo.

5. Muy de acuerdo.

Anexo 2: Figura 1. Distribución de la población.

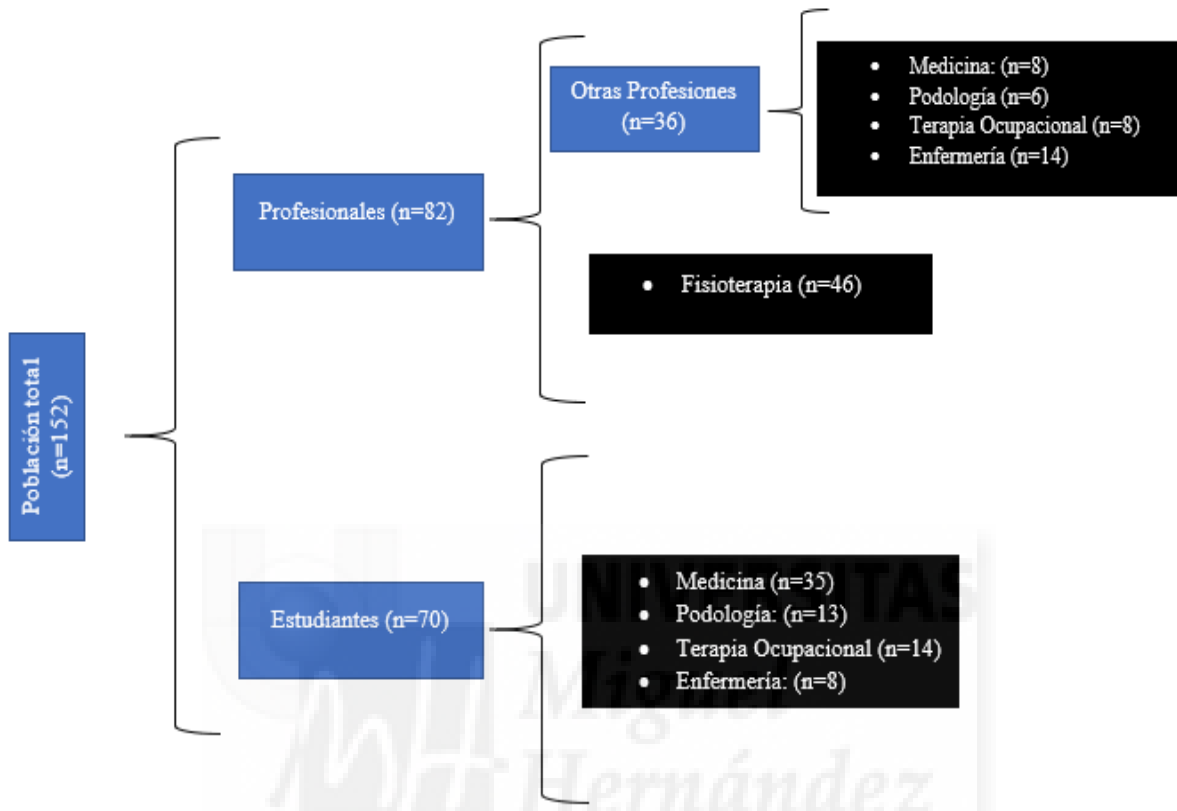


Figura 1. Distribución de la población del estudio: la población de estudiantes incluye a todos los cursos del grado, así como también estudiantes de MIR/EIR y máster.

Anexo 3: Figura 2: “Opinión sobre el Sistema Público de Salud”.

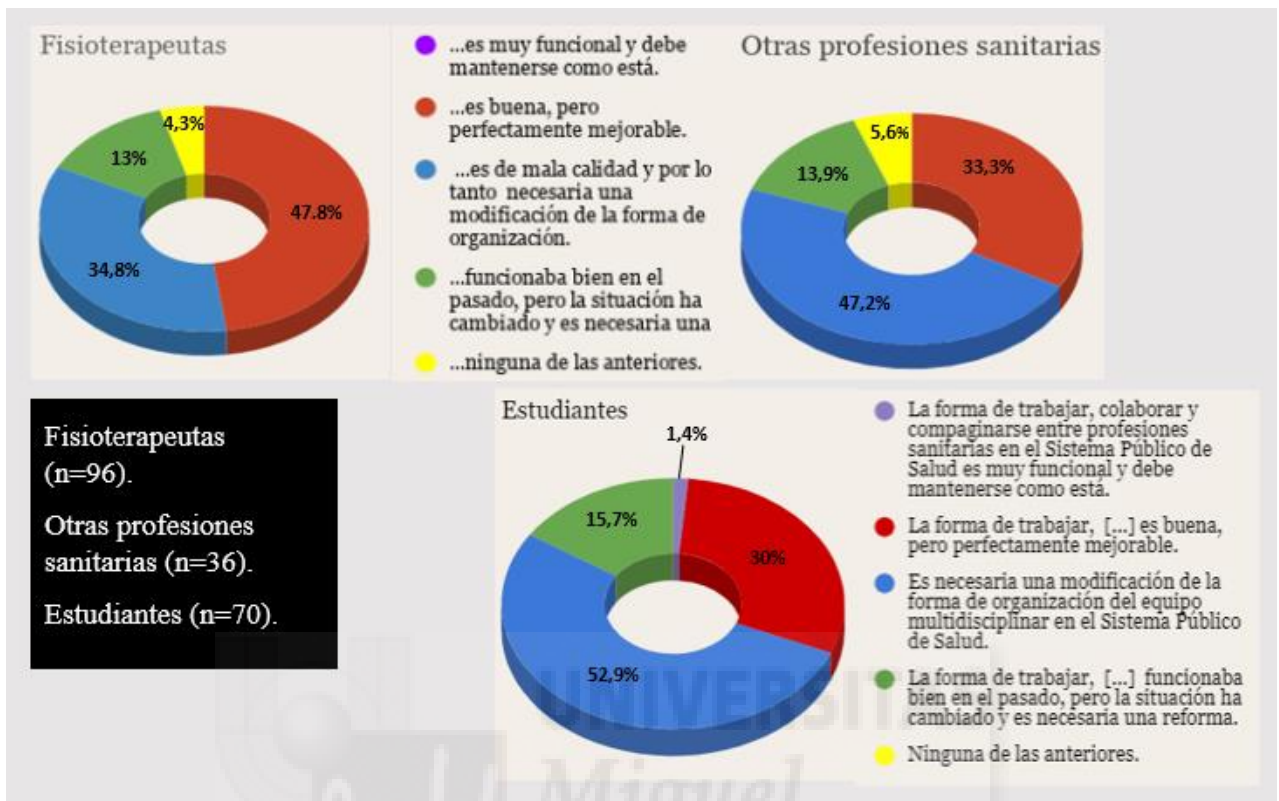


Figura 2: Opinión sobre el Sistema Público de Salud. Opciones de respuesta equivalentes con el mismo color.

Anexo 4: Figura 3: “Comparación entre pacientes que reciben asistencia fisioterápica y la estimación de pacientes que deberían recibirla”.

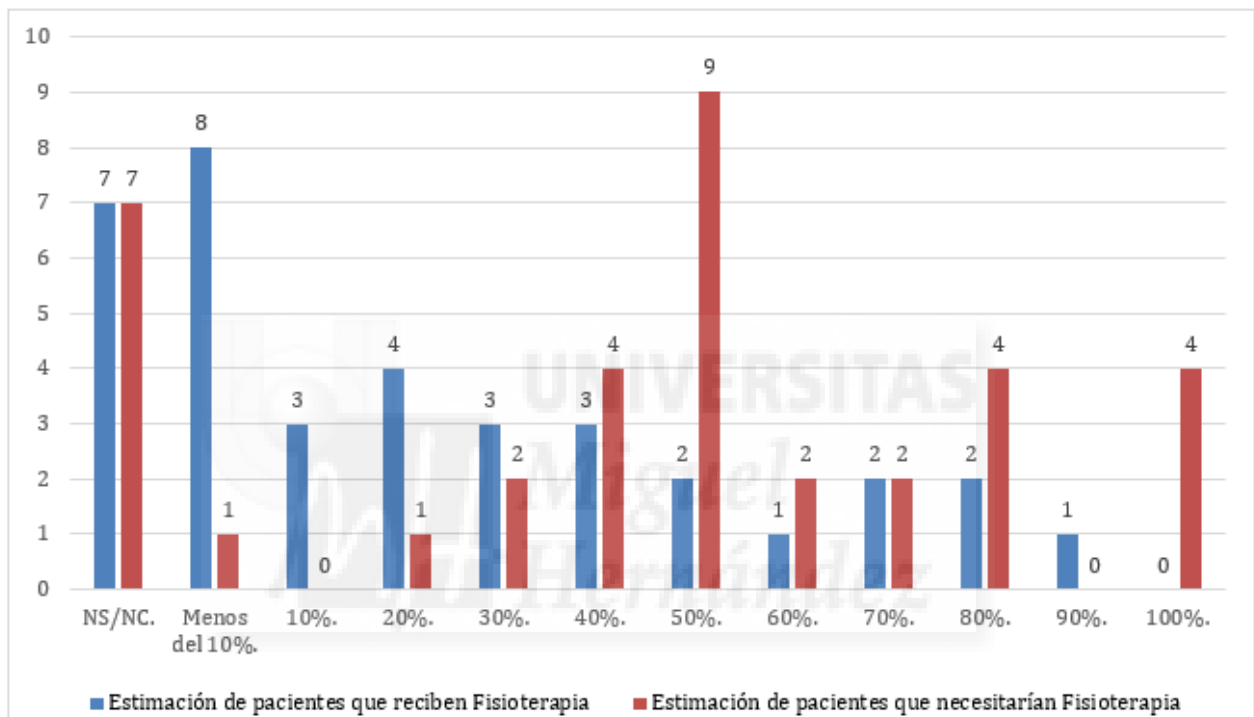


Figura 3: Comparación entre pacientes que reciben asistencia fisioterápica y la estimación de pacientes que deberían recibirla. Percepción de “Otras profesiones sanitarias” (n=36).

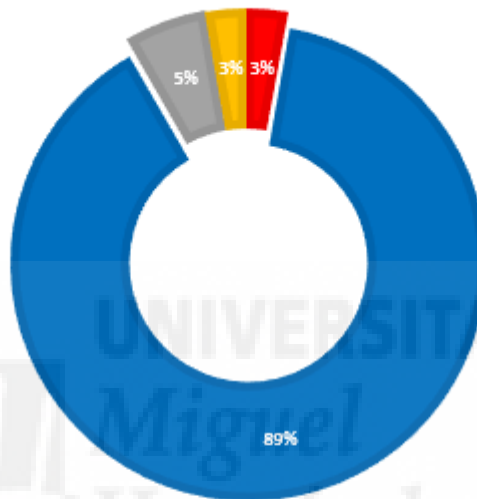
Anexo 5: Tabla 1: “Aspectos más relevantes en informes procedentes de otras profesiones sanitarias”.

N.º de ocasiones seleccionado como:	Opciones de respuesta			
	Obtener información relevante sobre el paciente con la intención de mejorar mi tratamiento.	Más que el informe en sí mismo, me centro en revisar las pruebas clínicas (radiografías, ...)	Intento averiguar y comprender aspectos del trabajo de la otra profesión que me resulten de interés.	Obtener una visión general del estado de salud de mi paciente, sea o no muy relevante en el planteamiento mi tratamiento.
1a.	25	0	0	10
2a.	7	7	10	11
3a.	2	10	16	7
4a.	1	18	9	7
Orden resultante:	1a.	4a.	3a.	2a.

Tabla 1: Aspectos más relevantes en informes procedentes de otras profesiones sanitarias.

Anexo 6: Figura 4: Proceso de derivación por parte de "Profesionales no Fisioterapeutas".

PROCESO DE DERIVACIÓN POR PARTE DE "PROFESIONALES NO FISIOTERAPÉUTAS"



- "Cuando recibo a un paciente, agoto mis opciones terapéuticas antes de derivar a otro profesional".
- "En el momento en el que lo recibo, si pienso que necesita ayuda de otro profesional, lo derivo porque pienso que es más beneficioso un tratamiento y seguimiento conjuntos".
- "Derivo directamente si las opciones terapéuticas del otro profesional implican menos efectos adversos que las mías".
- Ninguna de las anteriores.

Anexo 7: “Análisis Cualitativo de Texto sobre redacciones cortas de la población de terapeutas ocupacionales”.

Análisis Cualitativo de Texto por el método “triangulación de información”.

Teniendo en cuenta los análisis de “conflictos de interés” entre profesiones sanitarias y su observación como barrera colaborativa entre profesiones de (Kenny et al., 2015), se ha realizado este análisis con el objetivo de evaluar si los Terapeutas Ocupacionales del estudio perciben una barrera en este hecho y si es así, para evaluar más cualitativamente las razones de ello.

Es por ello que se ha realizado el análisis de una categoría dentro de las declaraciones: **“Límites del rol entre profesiones”**, ya que se repite recurrentemente en las redacciones cortas obtenidas. Para ello se ha desarrollado una matriz con los extractos de redacción que hablan desde distintas perspectivas sobre ello:

En primer lugar, encontramos terapeutas que nos comunican que la diferenciación del rol entre su profesión y la Fisioterapia podría subyacer en el hecho de intervenir como objetivo las Actividades de la Vida Diaria (AVD's). Otras respuestas recogidas hablan sobre que la Fisioterapia se centra en un enfoque más estructural, y que la globalidad del enfoque al tratar a un paciente es menor:

Sujeto 1: “La principal diferencia es que el terapeuta realiza un ejercicio con el fin de realizar una AVD de manera independiente y el fisioterapeuta va más encaminado a mejorar funciones físicas como por ejemplo la fuerza o aumentar el rango de movimiento...”.

Sujeto 2: “El terapeuta analiza globalmente a la persona, su patología y cómo afecta a su vida diaria, y el fisioterapeuta se ocupa de tratar la patología analíticamente, sin mirar holísticamente al paciente”.

Sujeto 3: “Todo lo que sea entrenamiento de AVD'S adaptado a la persona es ámbito de terapia ocupacional”.

Sujeto 4: “El fisio se centra en la rehabilitación física y el Terapeuta Ocupacional se centra en la rehabilitación a través de la ocupación”.

Sujeto 5: “Creo que los límites los marca el entorno de trabajo en el que se desarrolle la rehabilitación. En el caso de una clínica multidisciplinar las competencias están más delimitadas, aunque los objetivos para un paciente de todos sean comunes. Ej: el fisio trabajará la flexo-extensión de brazo y el terapeuta el agarre o pinza en alguna actividad funcional. Por otro lado, si la persona sólo dispone de fisioterapia, veo lógico que introduzcan en sus técnicas un componente funcional, ya que es mucho más motivador y útil para el usuario. En el caso de que sólo tenga acceso a terapia ocupacional, un buen terapeuta debe tener formación para movilizar, regular el tono o posicionar correctamente al usuario para poder realizar la sesión o actividad...”

Sin embargo, hay sujetos que han hecho referencia a que esto no necesariamente tiene que resultar una barrera, sino que lo perciben como una “oportunidad” de complementación de las profesiones:

Sujeto 2: “...Ambas profesiones tienen puestos comunes y hay ámbitos de actuación (desarrollo infantil/neuro-rehabilitación...) Con competencias prácticamente idénticas, pero al haber desarrollado las habilidades profesionales desde perspectivas diferentes, incluso la misma técnica se vuelve complementaria”.

Sería interesante estudiar la percepción en cuanto a la misma categoría, pero desde el punto de vista de los fisioterapeutas para observar si esto encaja con sus compañeros sanitarios terapeutas. Teniendo en cuenta las declaraciones obtenidas es posible que se deba estudiar los límites que definen el rol de las distintas profesiones sanitarias, así como, definir las formas en que estos pueden compenetrarse y colaborar. Todo ello, teniendo como objetivo, que las diferencias y límites en el desempeño, no se perciban como un problema, sino desde una perspectiva más positiva y sea visto como una oportunidad para enriquecerse.

Anexo 8: Figura 5: “Porcentaje de profesionales que considera la Fisioterapia útil en áreas médicas.”

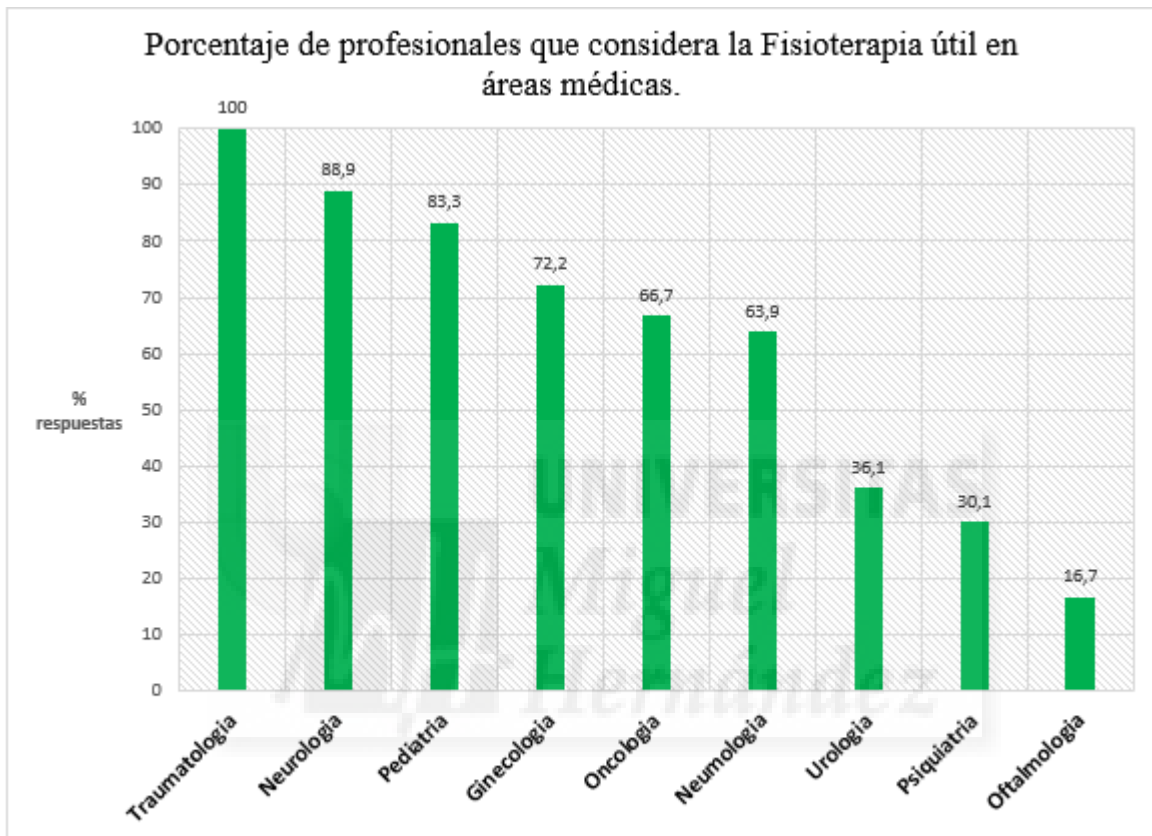


Figura 5: Porcentaje de profesionales que considera la Fisioterapia útil en áreas médicas.

(n=36)

Anexo 9: Figura 6: “Porcentaje de profesionales que asignan utilidad a las profesiones sanitarias en patologías”

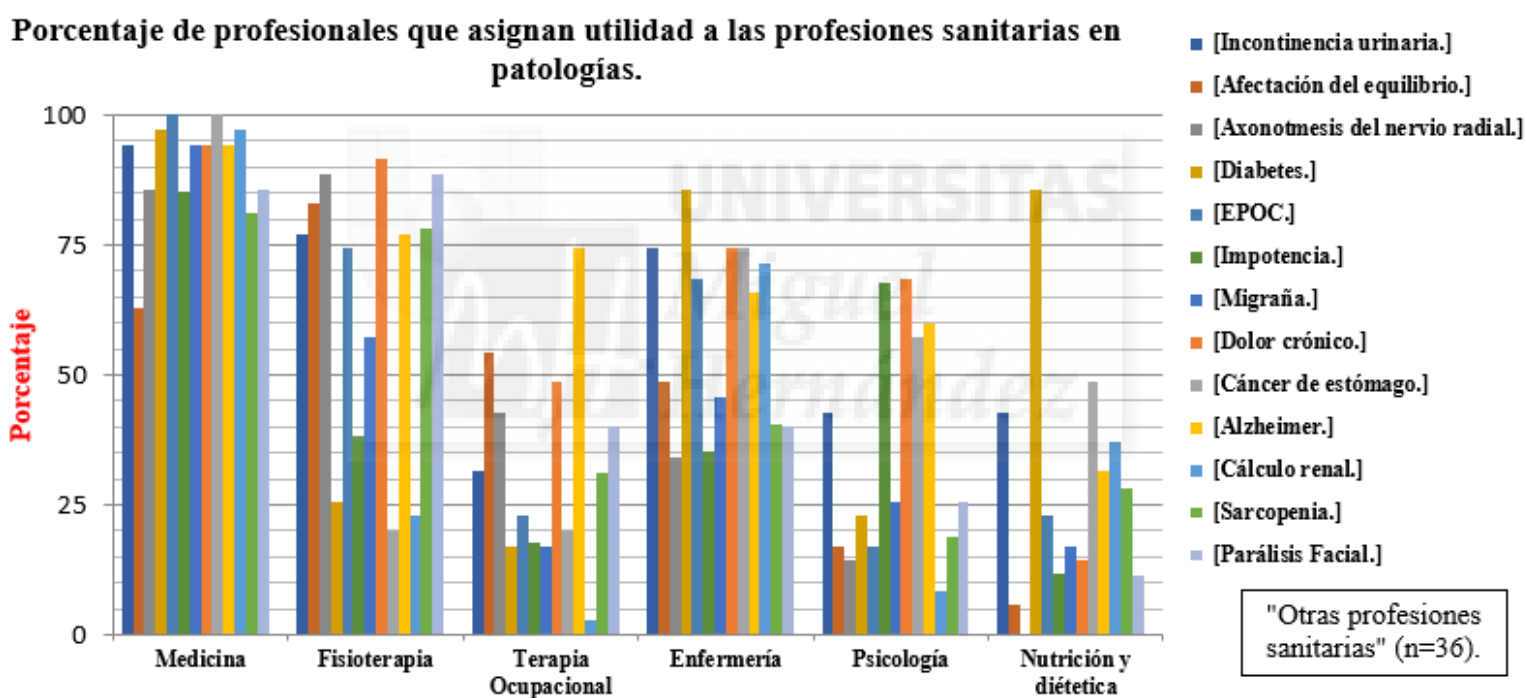


Figura 6: Porcentaje de profesionales que asignan utilidad a las profesiones sanitarias en patologías.

Anexo 10: Figura 7: “Porcentaje de profesionales que asignan utilidad a la Fisioterapia en patologías”.

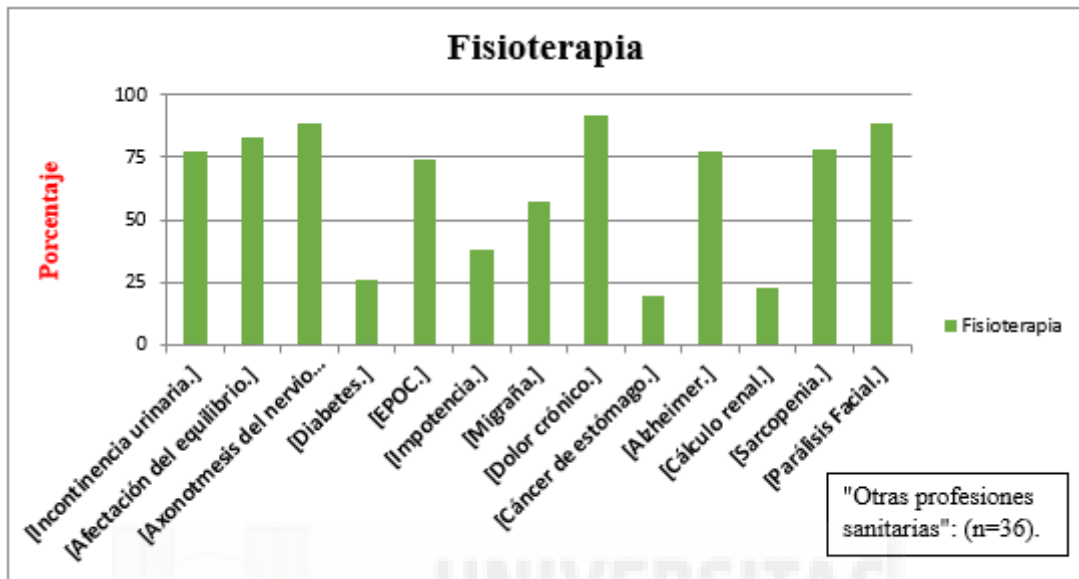


Figura 7: Porcentaje de profesionales que asignan utilidad a la Fisioterapia en patologías.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Anderson C, et al. Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence (Review). 2015.
2. Belchamber CA, Gousy MH. Rehabilitative care in a specialist palliative day care centre: A study of patients' perspectives. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 2004;11(9):425-434.
3. Bolger JC, Loughney L, Tully R, Cunningham M, Keogh S, Mccaffrey N, et al. Perioperative prehabilitation and rehabilitation in esophagogastric malignancies : a systematic review. 2019;1–11.
4. Brækken IH. Morphological Changes After Pelvic Floor Muscle Training Measured by 3-Dimensional. 2010;115(2):317–24.
5. Canadian Physiotherapy Association. Inter-professional Collaboration and Practice. 2012;(November 2009):4–6.
6. Connors S, Graham S, Peel T. An evaluation of a physiotherapy led non-pharmacological breathlessness programme for patients with intrathoracic malignancy. *Palliat.Med.* 2007;21(4):285-287.
7. Dauven S. Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. 2009;63(6):15–21.
8. Davis M, Panikkar R. Sarcopenia associated with chemotherapy and targeted agents for cancer therapy. 2019;8(1):86–101.
9. Dorey G, Speakman M, Feneley R, Swinkels A, Dunn C, Ewings P. Pelvic floor exercises for treating post-micturition dribble in men with erectile dysfunction: a randomized controlled trial. *Urologic Nursing* 2004;24(6):490-497.

10. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H. Health Professionals for a New Century : Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World. 2010.
11. Hardee JP, Porter RR, Sui X, Archer E, Lee I, Lavie CJ, et al. The Effect of Resistance Exercise on All-Cause. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2014;1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.03.018>
12. Insalaco D, Ozkurt E, Santiago D. The perceptions of students in the allied health professions towards stroke rehabilitation teams and the SLP' s role §. 2007; 40:196–214.
13. Kannady C, Clavell-hernández J. Orgasm-associated urinary incontinence (climacturia) following radical prostatectomy : a review of pathophysiology and current treatment options. 2020;(March 2019):1–6.
14. Kenaszchuk C, Conn L, Dainty K, Mccarthy C, Med RN, Reeves S, et al. Consensus on interprofessional collaboration in hospitals: statistical agreement of ratings from ethnographic fieldwork and measurement scales. 2012; 18:93–9.
15. Kenny D, Adamson B. Medicine and the health professions: Issues of dominance , autonomy and authority. 2015;(February 1992).
16. Lamrosch S., Sullian P., and Haldeman L, ‘How nurses get their way: power strategies in nursing’, *Journal of Professional Nursing* 1987; 3, 5, pp 284-290.
17. Luecht M, Madson K, Taughter P, Petterson J Assessing Professional Perceptions Desing and Validation of an Interdisciplinary Education Perception Scale . 1990.
18. Morgan C, Morgan C. Graduates’ development of interprofessional practice capability during their early socialisation into professional roles socialisation into professional roles. *J Interprof Care* [Internet]. 2017;00(00):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2017.1295029>

19. Olson R, Bialocerkowski A. Medical Education In Review Interprofessional Education in Allied Health : a systematic review. 2014;236–46.
20. Pain T, Kingston G, Occthy B, Askern J, Smith R, Phillips S, et al. How are allied health notes used for inpatient care and clinical decision-making? A qualitative exploration of the views of doctors , nurses and allied health professionals. 2016;
21. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education A BEME systematic review of the effects of interprofessional education. 2016 (39):1–27.
22. Roberts LD, Davis MC, Broughton M, Davis MC, Broughton M. Perceived relevance mediates the relationship between professional identity and attitudes towards interprofessional education in first-year university students. J Interprof Care [Internet]. 2018;32(1):33–40. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1366896>
23. Sigal R, Cep M, Bacon S, Boulé N, Dasgupta K, Kenny G, et al. Physical Activity and Diabetes Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Can J Diabetes [Internet]. 2018;42: S54–63. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.008>
24. Stein A, Sauder SK, Dpt PT, Reale J. The Role of Physical Therapy in Sexual Health in Men and Women : Evaluation and Treatment. Sex Med Rev [Internet]. 2018; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.09.003>
25. Stratil JM, Rieger MA, Voelter-mahlknecht S. Image and perception of physicians as barriers to inter-disciplinary cooperation? – the example of German occupational health physicians in the rehabilitation process: a qualitative study. 2018;1–13.

26. Thomas L1. Images within the allied health professions. *J Allied Health*. 1999;28(2):91-6.
27. Tuttle LJ, Delozier ER, Harter KA, Johnson SA, Plotts CN, Swartz JL. The Role of the Obturator Internus Muscle in Pelvic Floor Function. 2016;
28. Walkenhorst U, Mahler C, Aistleithner R, Hahn EG, Kaap-fröhlich S, Karstens S, et al. Position statement GMA Committee – “Interprofessional Education for the Health Care Professions .” 2015;32(2):1–19.
29. Wieser H, Mischo-kelling M, Vittadello F, Cavada L, Fink V, Naletto C, et al. Perceptions of collaborative relationships between seven different health care professions in Northern Italy. *J Interprof Care* [Internet]. 2018;00(00):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1534810>
30. Wolf K. Allied health professionals' perceptions of teamwork. *J Allied Health*. 1998;12(1):91-93.

