

INFORME DE MODALIDAD DE GRADO

**PERFIL Y REQUERIMIENTOS DE FORMACIÓN DEL FISIOTERAPEUTA EN EL
ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ. 2013**

POR

**JOHANA ANDREA FRANCO DAVID
ERICA PAOLA MINA GÓMEZ
ANDRES TORO AGUDELO
YESENIA TOBÓN TORRES**

**DOCENTE ASESOR DEL PROCESO
VICENTE AGREDO SILVA**

**UNIVERSIDAD CES-UAM
MEDELLÍN
2014**

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

1. Nombre del (los) investigador (es) principal (es)

Vicente Agredo Silva

2. Nombre de los estudiantes participantes

Johanna Andrea Franco David

Erica Paola Gómez Mina

Andrés Toro Agudelo

Yesenia Tobón Torres

3. Título de la investigación

PERFIL Y REQUERIMIENTOS DE FORMACIÓN DEL FISIOTERAPEUTA EN EL
ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ. 2013

4. Línea de investigación

Formación e impacto en fisioterapia

5. Fecha de inicio de la investigación

Abril 16 de 2013

6. Fecha en que el grupo que presenta el informe se vinculó a la misma

Septiembre de 2012 (Segundo periodo académico del año 2012)*

7. Resumen de la investigación

El presente estudio pretendió generar un acercamiento al quehacer fisioterapéutico actual, identificar las necesidades contextuales con respecto a los requerimientos de formación de los profesionales del área metropolitana del Valle de Aburrá, favoreciendo el desarrollo de la profesión en ámbitos científicos, laborales y educativos.

Métodos: Se realizaron dos encuestas de información dirigidas al profesional en fisioterapia y al empleador como solicitante de los servicios del mismo. La población de estudio estuvo conformada por 135 profesionales en fisioterapia y 35 empleadores del área metropolitana del Valle de Aburrá para identificar su perfil socio-demográfico, nivel de formación y los requerimientos contextuales frente a las áreas de desempeño laboral.

Resultados: De los 135 fisioterapeutas encuestados se encontró que el 72,5% eran del género femenino, más del 70% de estos tenían edades entre los 20 y 30 años, frente a un 0,7% que registraron edades entre los 35 a 39 años. El 82,6% nacieron en el departamento de Antioquia, y en solamente el 2,1% y 3% de los encuestados nacieron en los departamentos de Valle, Córdoba, Cundinamarca, Atlántico y Santander y el 1,4% nacieron en Caldas, Risaralda y Quindío, el porcentaje más bajo lo representa Sucre con el 0,7%. Del total de fisioterapeutas el 43,5% ha realizado estudios de postgrado de los cuales el 77,4% ha realizado especialización, el 4,8% maestría y el 9,7% ambas. No se reportó profesionales con estudios a nivel de doctorado. El 75,4% de los fisioterapeutas ha realizado estudios informales. Con respecto a los campos de actuación predomina la rehabilitación y el terapéutico con un 15,2% y un 10,1%, respectivamente. El 80,4% de los profesionales encuestados laboran en una empresa privada. Las instituciones donde trabajan el 89,9% se encuentran habilitadas y solo el 58%

acreditadas. El 58,7% ganan entre 3-4 salarios mensuales legales vigentes y el 3,6% gana más de 7 SMLV. Sobre el campo de actuación en el cual los fisioterapeutas requieren más formación se logró evidenciar que más del 60% reportó interés por más de un campo, de estos el 12,3% manifestó interés en el campo clínico. terapéutico, seguido del 7,2% que manifestó interés en el campo de la rehabilitación. Igualmente al indagar por el dominio biológico en el que se requiere más formación el 35,5% de los fisioterapeutas encuestados indicó que en más de uno entre Cardiopulmonar, Neuro/tegumentario y/o Musculoesquelético lo que indica un porcentaje relativamente alto para la formación que los profesionales desearían realizarla a largo plazo. El 23,9% manifestó interés por el dominio musculoesquelético y un 16,7% expreso estar interesado en los dominios cardiopulmonar y neuromuscular. Para el 86,2% de los fisioterapeutas es prioritario realizar educación formal, principalmente a nivel de especialización y maestría con 47,9% y 26,9% respectivamente. En cuanto a la educación no formal el 94,9% manifestó como prioridad realizarla, para este caso más del 80% indicó la necesidad de realizar más de un nivel, sin embargo el 6,5 haría una diplomatura, seguido del 2,2% que realizaría un curso. De las instituciones encuestadas el 74,3% eran de carácter privado, más del 50% de los empresarios encuestados dijo que el fisioterapeuta debe tener experiencia en su quehacer, de ellos el 76,2% considera que el tiempo adecuado oscila entre 1 y 2 años de experiencia. De todas las instituciones el 62,9% indicó que no necesitan personal con formación de postgrado, de estos el 76,9% consideró como primera opción el nivel de especialización como formación requerida. En cuanto a la educación no formal, el 37,1% de los empresarios la considera necesaria, principalmente en más de un tipo de formación (61,5%). En más del 60% de las empresas, tanto públicas como privadas, no se requiere personal formado a nivel de postgrado, ni a nivel de educación no formal. De las que si lo requieren, el nivel de postgrado solicitado es el de especialización. No se evidenció asociación estadísticamente

significativa entre los requerimientos contextuales y el tipo de empresa según la prueba estadística Chi-cuadrado, valor $p > 0,05$.

Conclusiones: Esta investigación brinda información objetiva acerca de la situación de los Fisioterapeutas en el Área metropolitana del Valle de Aburrá, señalando la formación postgradual que han realizado, sus preferencias en cuanto a los campos de acción que tiene la fisioterapia y a los campos en donde realmente trabajan. En el contexto regional aún no se identifican en su totalidad las potenciales áreas de desempeño, lo que limita la perspectiva en cuanto a las posibilidades en el quehacer profesional, e implica que éste se realice solamente en niveles básicos de intervención terapéutica y en rehabilitación, sugiriendo así que no se espera que los fisioterapeutas se desarrollen en ámbitos diferentes al clínico y por tanto no existiría un requerimiento de formación más allá del pregrado.

2. MARCO GENERAL

1. Explique de forma concreta y con soporte de datos y bibliográfico la problemática a estudiar donde se logre develar el vacío del conocimiento que llevó a plantear este estudio.

La fisioterapia en Colombia como profesión liberal del área de la salud⁽¹⁾ se encuentra en una etapa de resurgimiento, en donde la práctica basada en la evidencia marca un nuevo comienzo; además la diversidad de saberes y quehaceres le imprime un aire pluricultural y amplía los campos de acción. Sin embargo, no se evidencia un seguimiento sistemático que reporte estos cambios, se pone entonces de manifiesto falencias en los sistemas de información relacionados con la profesión, que genera en la práctica cotidiana ausencia de datos veraces y oportunos sobre las necesidades y contextos emergentes de la profesión que permitió la generación de estrategias de mejoramiento en los diferentes espacios de formación académico⁽²⁾.

En Colombia, a partir de la Ley 100 de 1993 los servicios de salud han ido creciendo gradualmente su oferta, haciendo que el requerimiento y la oferta también lo hagan proporcionalmente. La fisioterapia no es una excepción, así se puede evidenciar el surgimiento de nuevas facultades de en todo el país. Con respecto a la oferta se evidencia como han surgido nuevas facultades de fisioterapia en el país y con ello un mayor número de egresados que saldrían al campo laboral. Para el año 2014 se habla de 35 programas de fisioterapia en el país⁽³⁾. El número de profesionales en fisioterapia por habitante ha ido aumentando pasando aproximadamente de 0.07 fisioterapeuta/1000 habitantes en el año 1984 a 0,48 fisioterapeuta/1000 habitantes en el año 2000. Así mismo el nivel de desempleo de los mismos ha ido en aumento, y que los profesionales se

concentran en los grandes epicentros urbanos y no tanto en las zonas rurales de nuestro país⁽⁴⁾.

A nivel regional y local la formación de fisioterapeutas muestra que la Fundación Universitaria María Cano entre 1998-2010 ha graduado aproximadamente 2.600 Fisioterapeutas⁽⁵⁾ y la Universidad CES reporta 141 egresados, con 9 promociones desde el 2009.

En referencia al crecimiento de la oferta educativa en fisioterapia, se encuentra que en menos de 3 décadas se ha pasado de 5 instituciones que ofertaban programas de formación en fisioterapia en el año 1984 a 35 en el año 2014. Es decir, que se ha presentado un aumento de más de 700% en este periodo de tiempo. Comparativamente con el crecimiento de otras áreas de la salud, en fisioterapia se presenta un mayor crecimiento de oferta tanto de cupos como de programas de formación. La flexibilidad normativa para la creación de nuevos programas ha hecho que de igual forma se aumente la oferta de profesionales en esta área⁽⁶⁾.

La práctica profesional fisioterapéutica es amplia y se desarrolla en diversos ámbitos profesionales a nivel clínico (hospitales, centros de rehabilitación, clínicas de atención ambulatoria, casa de cuidado de adultos mayores), no clínico (centros de educación e investigación, colegios, jardines infantiles, centros de salud, a nivel industrial, empresas de trabajo, espacios deportivos, centros de entrenamiento deportivo, actividad física y cárceles) y a nivel comunitario (centros de atención primaria, centros de promoción de la salud y programas de rehabilitación basada en la comunidad)⁽⁷⁾.

Es claro, que la profesión no ha dado cuenta en su práctica profesional de todas sus áreas de desempeño, limitándose en algunas de las fases del ciclo vital y

dominios biológicos; esto determina que la profesión esté ausente en varios campos para la que también fue reglamentada. Esta condición a nivel regional ha privilegiado unas áreas sobre otras, lo anterior se evidencia en los datos proporcionados por La Seccional de Salud de Antioquia⁽⁸⁾.

En este mismo sentido la Ley de Talento Humano en Salud (1164 del 3 de octubre del 2007) refiere que no existe hoy por hoy un balance mínimo fundamental entre el perfil del profesional formado por las universidades y perfil ocupacional en el mercado laboral, es decir las universidades no se están preguntando qué tipo de profesional requiere el país⁽⁹⁾. Se vislumbra entonces la posibilidad de que los fisioterapeutas que se gradúan cada año, se enfrentan a un contexto con demandas y posibilidades no exploradas. Esta situación ha abierto la oportunidad para que otras profesiones permeen el rol y funciones que los fisioterapeutas tienen. Algunos de los factores que pueden estar incidiendo en esta problemática son los siguientes:

1. Desconocimiento por parte de otros profesionales de la salud, de instituciones educativas de salud, empresas y de la población general de la existencia de los campos de acción y áreas de desempeño de la fisioterapia.
2. Falta de claridad sobre las necesidades del medio actual por parte de los fisioterapeutas.
3. La información impartida por las universidades, no brinda todas las pautas de conocimiento que requiere el fisioterapeuta sobre los requerimientos del medio en los programas de formación tanto del pregrado como el post grado.
4. Una primacía histórica del modelo biomédico en las prácticas fisioterapéuticas, que privilegia el área clínica por encima de los enfoques asociados con la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

5. Finalmente se encuentra que el pago de los honorarios es un factor que afecta el mercado laboral por los bajos ingresos, desmotivando la formación continua y el ejercicio de esta profesión⁽¹⁰⁾.

En este orden de ideas El Observatorio Laboral y Ocupacional Colombiano SENA en su última publicación⁽¹¹⁾, plantea la fisioterapia como una ocupación de poca dinámica en oferta (pocos candidatos y pocas vacantes), con pocos egresados y poca oferta laboral, esto se contradice con los datos anteriormente mostrados.

A esta condición se suma las carencias en los programas de acompañamiento y seguimiento de las universidades con sus egresados, la falta de políticas claras y amplias así como, la insuficiente información en la mayoría de ellas sobre su estado laboral, formación o necesidades de formación, dificulta la comprensión del impacto de la profesión en el medio. Esta falta de articulación con el contexto en el cual se van a desempeñar los profesionales de fisioterapia determina planes de estudios universitarios con limitada vigencia y pertinencia social.

El conocimiento sobre la educación y el trabajo de los profesionales de fisioterapia del Área Metropolitana, se convierte en una herramienta objetiva que permitió caracterizar los requerimientos de los Fisioterapeutas, en materia de formación y empleabilidad acorde en el contexto regional, generó conocimiento sobre las necesidades de formación del mercado y otras cuestiones, que posibiliten un visión pertinente del perfil del fisioterapeuta que la región demanda.

2. Exponga de forma concreta las principales razones que justifican la ejecución del estudio.

No existe hoy por hoy un balance mínimo fundamental entre el perfil del profesional formado por las universidades vs. perfil ocupacional en el mercado

laboral, es decir las universidades no se están preguntando qué tipo de profesional requiere el país, siendo un factor influyente en el desempleo del sector⁽¹²⁾.

Dar cuenta del problema de investigación planteado representa la posibilidad de generar nuevo conocimiento sobre el desarrollo en el cual se encuentra la formación académica de la fisioterapia; así las variables planteadas pretenden la aproximación frente al nivel de formación del profesional, las áreas en las cuales se está desempeñando, las necesidades que tiene de formarse frente a un tema específico y las necesidades del contexto frente a su ejercicio profesional en el área estudiada. Conocer esta información, es de gran importancia para una mejor comprensión del impacto de la fisioterapia en nuestro medio y de su posicionamiento en el área de la salud.

Asimismo se busca aportar en la profundización de áreas específicas de formación por parte de las universidades que representa la oportunidad de contar con datos precisos que den cuenta de los requerimientos individuales de formación que tienen los profesionales, pudiendo ampliar la oferta de servicios e incluir en sus planes de estudio formales y no formales las temáticas de mayor impacto y pertinencia.

Para los profesionales de fisioterapia es la oportunidad de actualizarse y profundizar en sus áreas de interés. Así, este proyecto buscó identificar los campos de acción y establecer los perfiles laborales enunciados en la ley 528 de 1999 que enmarcan el ejercicio profesional del fisioterapeuta; realizar una aproximación sobre las condiciones mínimas de trabajo de estos profesionales, y potencializar su quehacer profesional en cada uno de los campos de acción.

En general, el conocimiento de este proceso investigativo, aportó al desarrollo de la fisioterapia como profesión al servir de fuente de información sobre las

demandas que el medio tienen frente al ejercicio profesional, condición que permita reforzar y ampliar los campos de acción que su formación le permite⁽⁶⁾.

Finalmente esta información podrá beneficiar a los estudiantes y a las facultades de fisioterapia de la región con planes de estudio enfocados en las necesidades reales de la población y el medio laboral que los emplea, buscando satisfacer los requerimientos de un mercado laboral cada vez más competitivo. Una visión más amplia del panorama laboral de la región, permite al egresado la selección de áreas de educación formal y no formal que mejoren sus oportunidades de empleabilidad y faciliten su inserción en este medio.

3. Enumere los objetivos del estudio y señale con una (x) aquellos en los que usted ha contribuido con su trabajo

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el perfil y los requerimientos de formación actuales del fisioterapeuta en el área metropolitana del Valle de Aburrá. 2013

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las condiciones socio demográficas y de formación de la población objeto.
- Identificar las necesidades de formación académica exigidas por el mercado en salud por parte del empleador.
- Identificar los requerimientos contextuales de cualificación disciplinar frente a las áreas de desempeño laboral de los fisioterapeutas en el área metropolitana del Valle de Aburrá.
- Realizar una aproximación a las posibles relaciones entre los requerimientos contextuales de cualificación.

4. Mencione el tipo de estudio, el enfoque y diseño del mismo.

Enfoque metodológico de la investigación: Descriptivo

Tipo de estudio: Descriptivo

Diseño: Transversal

5. Articulación de la temática con la salud pública. ¿Qué recomendaciones da a partir de este trabajo, qué otras ideas de investigación pudieran ser consideradas?

Teniendo en cuenta la problemática abarcada en el proyecto de investigación, se puede articular a la problemática de salud pública desde ideas específicas contempladas en el proyecto tales como la necesidad de saber qué tipo de falencias se encuentran hoy en día con el tema de salud general, saber que aportes colectivos se pueden derivar de allí que puedan contribuir al mejoramiento de la calidad en los servicios de salud teniendo en cuenta que nuestros usuarios requieren de la mejor atención por parte del profesional que puede abarcar cada uno de los campos de acción, ciclo vital y dominios biológicos. El tema de accesibilidad es importante recalcar, tanto para los usuarios que recibirán nuestro servicio y para los profesionales que hoy en día buscan una oferta laboral acorde a sus capacidades y formación. Cabe decir, que una buena correlación entre oferta y demanda en la actualidad, estudia las posibilidades de contar con un buen profesional con mayores conocimientos, de allí, la importancia de dar a conocer los criterios que llevan a realizar educación formal y no formal de manera constante, estar actualizados con cada una de las problemáticas, técnicas y teorías que contribuyen a un buen funcionamiento de la salud pública.

Por otro lado, en base al trabajo de campo, se encontró que son pocos los fisioterapeutas que realizan formación en educación formal y no formal, siendo la primera la que menos se efectúa; por lo tanto es pertinente conocer por qué se presenta esta situación y determinar si en la actualidad hay una mejor demanda de estos profesionales por parte de los empleadores para quienes realizan estos tipos de formación, o si por lo contrario no se requieren. Que los profesionales no reciban educación formal e informal, tiene consecuencias en la salud pública porque puede quedarse mucha población sin la atención especializada que requiere.

Es importante para la salud pública aumentar el interés por parte de los profesionales hacia los campos de acción en promoción y prevención, con el fin de disminuir la incidencia y la prevalencia de las enfermedades o circunstancias que causan alteraciones en el movimiento corporal humano, buscando mantener a la población que atiende en buenas condiciones físicas y disminuir los gastos en salud que estas enfermedades generan.

La promoción de la Salud constituye hoy un instrumento imprescindible y una estrategia básica en la respuesta a los problemas y situaciones de salud más racionales, no sólo por su condición de problema o enfermedad sino por la obtención de un nivel de salud compatible con una buena calidad de vida, con la satisfacción y el disfrute; en definitiva la promoción es una herramienta que hay que incorporar en la atención integral a los problemas de salud. Para ello es necesario además de un cambio de actitudes en los decisores y planificadores de la salud, el consecuente arrastre de políticas y recursos que apuesten realmente por esta opción⁽¹³⁾.

Conocer el perfil y requerimientos de formación del fisioterapeuta permite enfocar el desarrollo de múltiples competencias en un lugar determinado, para direccionar

el abordaje de poblaciones vulnerables o no que pueden ser susceptibles al manejo por fisioterapia y así generar un progreso en diversos aspectos. Ya que se necesita tener conocimiento sobre lo que hay, lo que falta y lo que se puede lograr hacer con esta información. De igual forma los datos obtenidos se podrían aprovechar por las facultades de fisioterapia para revisar que hay en sus planes de estudio y que temas podrían incluir, con el fin de aportar en el desarrollo académico.

Sería interesante realizar otros estudios en donde se indague el por qué los fisioterapeutas en Colombia prefieren más unos campos de acción que otros y por qué deciden o no realizar educación formal o no formal para poder establecer soluciones que aumenten el interés de los estudiantes y egresados de fisioterapia por los diferentes campos de acción para que no sean ocupados por otras profesiones y por la educación postgradual para brindar mejores tratamientos.

Como ideas de investigación a partir de nuestro trabajo realizado, consideramos que es importante dar a conocer:

- Por qué los fisioterapeutas en Colombia actualmente posicionados en el campo laboral no realizan educación formal o no formal?
- Cuál es el actual posicionamiento de la profesión en Colombia.?
- Cuál es el concepto que tienen otros profesionales del área de la salud sobre el quehacer del fisioterapeuta?
- Cuáles son los determinantes de la remuneración de un Fisioterapeuta en el país?
- Establecer porque los empleadores no consideran importante los postgrados en Fisioterapia.

PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN COMO MODALIDAD DE GRADO

1. Diligencie el siguiente cuadro registrando todas y cada una de las actividades que ha realizado hasta el momento en su trabajo como modalidad de grado.

Actividad	Objetivo	Tiempo de Ejecución	Dificultades	Soluciones
Revisión conceptual y metodológica del proyecto.	Analizar de manera detallada cada uno de los conceptos teóricos ya establecidos de manera escrita en el proyecto de investigación	1 Mes	No se presentaron dificultades.	
Diseño y prueba de instrumentos	Realizar los ajustes al diseño de instrumento con la prueba piloto.	15 días	Preguntas mal elaboradas.	Instructivo en cada encuesta la explicación previa a la población muestra
Prueba Piloto	Poner a prueba el	3 Semanas	Poca colaboración	Previa carta dirigida a la

Actividad	Objetivo	Tiempo de Ejecución	Dificultades	Soluciones
	instrumento diseñado anteriormente y conocer las posibles falencias que éste presente al momento de aplicarlo a la población objeto.		por parte de los Fisioterapeutas y de sus empleadores	institución (educativa, salud, deportiva y empresas) de la importancia de responder a conciencia todas las preguntas del instrumento
Obtención de la información	Obtener datos a partir de fuentes primarias; los fisioterapeutas y empleadores de las instituciones de salud, educativas, deportivas y empresas, serán encuestados.	3 Meses	Se observa poca colaboración con el profesional de Fisioterapia a la hora de diligenciar la encuesta. Es difícil el acceso a algunos sitios indispensables como por ejemplo, los Gimnasios.	Comunicarse nuevamente con el personal por medio telefónico y establecer una cita acorde al tiempo que el profesional disponga.

Actividad	Objetivo	Tiempo de Ejecución	Dificultades	Soluciones
Control de calidad y almacenamiento de los datos	Supervisar el correcto y completo diligenciamiento de cada una de las encuestas.	3 Meses	En algunas encuestas, los profesionales preferían no poner datos específicos. Ejm: la edad.	Informar al encuestado la importancia de establecer variables específicas y así determinar resultados más confiables.
Plan de Análisis	Almacenar los datos y procesarlos en el paquete estadístico SPSS 21 Se realizará un análisis univariado.	1 Mes	Realizar la descripción con variables las cuales sus opciones de respuestas eran múltiples.	Agrupar las variables de forma que se haga mucho más fácil y entendible su interpretación.
Descripción de resultados	Descripción preliminar de los resultados arrojados según las encuestas elaboradas.	1 Mes	No se presentaron limitaciones	
Informe final de	Tener por	1 Mes	Interpretar	Asesoría con

Actividad	Objetivo	Tiempo de Ejecución	Dificultades	Soluciones
los resultados	escrito cada uno de los datos obtenidos de los resultados y analizar cada componente de esto con relación a la variables		adecuadamente cada uno de los datos del estadístico	el asesor del proyecto que estaba en constante comunicación con el estadístico.
Socialización	En el grupo de investigación, socializar el proyecto por completo y describir el cumplimiento de los objetivos propuestos.	1 Mes	Incompatibilidad con los horarios de los integrantes del proyecto	Asesoría virtual con el asesor del proyecto.
Entrega de artículos para la publicación	Realizar los dos artículos con relación al proyecto de investigación que serán sometidos a	3 meses	Errores de redacción y organización final	Realizar las correcciones pertinentes

Actividad	Objetivo	Tiempo de Ejecución	Dificultades	Soluciones
	una revisión para luego ser publicados en las revistas pertinentes.			

2. Exponga en detalle el trabajo ejecutado. Por ejemplo, muestre la construcción teórica si es el caso, o los pasos y actividades si lo que se hizo fue trabajo de campo, los resultados si su participación estuvo en análisis entre otros. Recuerde que esto es el macro de su trabajo, por tanto la descripción debe ser muy detallada.

Al iniciar nuestro proceso académico con la participación en el proyecto de investigación antes mencionado, se realizó una serie de actividades, se inició con una revisión conceptual y metodológica del proyecto antes escrito, el cual ya estaba construido en su totalidad con un marco teórico amplio que nos permitió entender con facilidad cual era el objetivo de dicho proyecto; Realizamos los ajustes faltantes al diseño del instrumento para dar inicio a la ejecución de la prueba piloto, las dificultades al realizar éste paso fue mínimas, puesto que ya se contaba con un listado de sitios donde se prestaba el servicio de Fisioterapia y ya se había contactado telefónicamente a los posibles encuestados. Luego se procedía a poner a prueba el instrumento diseñado anteriormente y conocer las posibles falencias que éste presenta al momento de aplicarlo a la población objeto, se corregía dichas falencia con el apoyo de todos los integrantes del proyecto para poder obtener un instrumento digno de presentarse en el trabajo de campo. Se continuó con la obtención de datos a partir de fuentes primarias; los fisioterapeutas y empleadores de las instituciones de salud, educativas, deportivas y empresas eran los candidatos a ser encuestados según los criterios de inclusión del proyecto, al momento de estar realizando cada una de las encuestas se debía supervisar el correcto y completo diligenciamiento de cada una de las encuestas, en las cuales los encuestados en ocasiones no digitaban preguntas concretas como la edad, o el nombre de la educación no formal realizada en el último año (por olvido). Realizar éste trabajo de campo presentó ciertas dificultades como por ejemplo la poca colaboración de los profesionales y de los empleadores, el

incumplimiento de citas o la falta de interés, con ello, el paso siguiente a realizar se vio retrasado sin incumplir con el cronograma establecido desde el inicio del proyecto. Al concluir con todo el trabajo de campo y obtener toda la muestra necesaria, se continuó con la digitación de datos teniendo en cuenta cada una de las respuestas establecidas en las encuestas, y con ello, proceder a completar los datos con el paquete estadístico de SPSS 21 para luego poder realizar las interpretaciones pertinentes.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con diseño transversal para identificar el perfil socio-demográfico, nivel de formación y los requerimientos contextuales frente a las áreas de desempeño laboral en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá de los fisioterapeutas en el año 2013, utilizando la base de datos de la Seccional de Salud de Antioquia y de la Cámara de Comercio quienes reportan para el año 2012, un total de 116 fisioterapeutas registrados y 171 instituciones que prestan servicios afines a la profesión, información probablemente parcial si tenemos en cuenta que, con datos aproximados la Fundación Universitaria María Cano de Medellín refiere haber graduado 2600 fisioterapeutas a la fecha esto sumado al registro de 141 profesionales formados por La Universidad CES.

Teniendo en cuenta la población mencionada, entre fisioterapeutas y las instituciones, el tamaño de la muestra fue escogido a través de Epi Info con base en el número de profesionales inscritos en la seccional de salud (1748 fisioterapeutas y 272 instituciones); estuvo conformada finalmente por 135 profesionales de Fisioterapia y por 35 instituciones las cuales prestaban éste servicio en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, área que corresponde a los municipios de Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Medellín, Envigado, Itagüí, Sabaneta, La Estrella y Caldas; de estos Barbosa no contaban con el servicio de Fisioterapia. El rastreo de la población se realizó a través de la seccional de salud de Antioquia, vía internet, páginas amarillas y vía telefónica en clínicas, hospitales y centros donde se prestaba el servicio que estuviesen registrados.

Los criterios de inclusión para este estudio fueron: fisioterapeutas graduados y ubicados en las áreas nombradas, que aceptaran participar en el proyecto y

contaran con disponibilidad para responder la encuesta, que estuvieran laborando o que hubiesen laborado en el último año en su área disciplinar. Para las instituciones prestadoras del servicio de salud y/o rehabilitación, centros de estética, empresas y demás instituciones con servicio de fisioterapia los criterios de inclusión fueron: Instituciones o empresas que se encontraran registradas en la cámara de comercio, registradas en la seccional de salud de Antioquia, que prestaran el servicio de fisioterapia e instituciones que aceptarán participar en el estudio.

Para facilitar el análisis de los resultados se diseñaron dos formatos de encuestas que consistieron en preguntas realizadas a las instituciones encargadas de emplear a los fisioterapeutas y a los profesionales como tal. El formato dirigido a los fisioterapeutas está dividido en 4 macro variables: **Socio-demográficas**, con 3 preguntas: sexo, edad y lugar de nacimiento. **Formación del profesional** con 10 preguntas: universidad donde se graduó, año de graduación, formación post-gradual, tipo de formación post-gradual, denominación del postgrado, institución donde realiza el postgrado, si ha realizado educación no formal en el último año, el tipo de la educación no formal, su denominación y la institución donde la realizo.

Áreas del desempeño laboral, consta de 13 preguntas: campos de actuación, dominios biológicos, rol donde se enmarcan los pacientes, ciclo vital y sujetos de atención, además se preguntó si tenía vinculación laboral, tipo de vinculación laboral, tipo de contrato, afiliación a la seguridad social, tipo de empresa, si el establecimiento donde están laborando se encuentra habilitado o en proceso de acreditación y nivel de ingresos mensual.

Requerimientos de formación, con 14 preguntas: campos de actuación, dominios biológicos, ámbitos de actuación, ciclo vital, sujetos de atención, tiempo que lleva ejerciendo la profesión, si tiene experiencia mayor de un año, en qué

área específicamente tiene experiencia laboral, es prioridad realizar educación formal, que tipo y en qué tema, es prioridad realizar educación no formal, de qué tipo y en qué tema.

El instrumento dirigido a los empleadores constaba de 8 preguntas dentro de una sola macro variable de **Requerimientos de formación**, donde se pregunta el tipo de institución, si requiere personal formado a nivel de postgrado, que nivel de postgrado y su denominación, si requiere personal formado a nivel de educación no formal, el tipo de la educación no formal, si requiere personal con experiencia y con cuantos años. En su totalidad se realizaron 48 preguntas.

Procedimiento

Se aplicó una prueba piloto con el 10% de la población objeto; 12 fisioterapeutas y 17 empleadores con el fin de evaluar la comprensión de las preguntas y la organización del formulario. Posteriormente se ajustó según los hallazgos y una vez seleccionada la muestra, los fisioterapeutas fueron visitados por el grupo encuestador para su diligenciamiento.

Análisis

Los datos se almacenaron y procesaron en Excel y el paquete estadístico SPSS 21. Se realizó un análisis univariado para la descripción de las características sociodemográficas, las áreas de desempeño, los requerimientos individuales de formación y el perfil y requerimiento de formación del fisioterapeuta, mediante la obtención de frecuencias y porcentajes, teniendo en cuenta que las variables cuantitativas se convirtieron en categóricas.

Adicionalmente, se llevó a cabo un análisis bivariado donde se buscó establecer asociación entre la cualificación disciplinar y las áreas de desempeño laboral, para ello, se tomaron las variables referentes al área desempeño laboral (campos de actuación, dominios biológicos, rol en que se enmarca su paciente, ciclo vital y sujeto de atención) y se indagó sobre la asociación según la formación post-gradual y tipo de formación, igualmente, se analizaron los requerimientos contextuales de cualificación disciplinar según el tipo de empresa. El análisis se apoyó en la prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson, puesto que todas las variables analizadas eran cualitativas.

5. RESULTADOS

Condiciones sociodemográficas y de formación de la población objeto

Del total de los 135 fisioterapeutas encuestados se encontró que el 72,5% eran del sexo femenino, y el 27,5% restante del masculino. Al observar la distribución según la edad se logró evidenciar que el 40,6% presentaba un rango de edad entre 20 a 24 años, seguido del 34,8% para el rango de 25 a 29 años y más del 70% en un rango de edad entre los 20 y 30 años. Tan solo el 0,7% de los fisioterapeutas registraron una edad entre los 35 a 39 años. El 82,6% nacieron en el departamento de Antioquia, entre el 2,1% y 3% nacieron en los departamentos de Valle, Córdoba, Cundinamarca, Atlántico y Santander y el 1,4% nacieron en Caldas, Risaralda y Quindío, el porcentaje más bajo lo representa Sucre con el 0,7%.

El 73,9% de fisioterapeutas terminó su pregrado luego del año 2000; del total de fisioterapeutas el 43,5% ha realizado estudios de postgrado de los cuales el 77,4% ha realizado especialización, el 4,8% maestría y el 9,7% ambas. No se reportaron profesionales con estudios a nivel de doctorado.

Tabla 1. Formación de estudios del fisioterapeuta en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Año de Pregrado	N	Porcentaje
60s	3	2,20%
70s	2	1,40%
90s	31	22,50%
00s	62	44,90%
10s	40	29%
Postgrado	N	Porcentaje
Si	60	43,50%
No	76	55,10%
No responde	2	1,40%
Formación informal	N	Porcentaje
Si	104	75,40%
No	34	24,60%

El 62.22% de los egresados realizaron sus estudios de pregrado en la Fundación Universitaria María Cano (FUMC). Seguido del 20% en la Universidad CES, el 4.44% en la Universidad Autónoma de Manizales y el 3.70% en la Universidad Metropolitana De Barranquilla (ver tabla 2)

Tabla 2. Universidad donde realizaron sus estudios de pregrado. Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Universidad donde se graduó	N	Porcentaje
FUMC	84	62.22%
Metropolitana ciencias de la salud	1	0.74%
Universidad Santiago de Cali	1	0.74%
Autónoma de Manizales	6	4.44%
Universidad CES	27	20%
Universidad de Antioquia	4	2.96%
Universidad el Rosario	1	0.74%
UNAL	1	0.74%
Iberoamericana de Bogotá	1	0.74%
Universidad Industrial de Santander	3	2.22%
Universidad Metropolitana de Barranquilla	5	3.70%
Escuela colombiana de rehabilitación	1	0.74%
Total	135	100%

En cuanto a la denominación del postgrado entre quienes han realizado éste estudio, se evidenció un mayor porcentaje para ergonomía y Salud Ocupacional con el 14.81%, administración y servicios de salud con el 4.44%, rehabilitación cardiopulmonar con el 2.96%. El 57.03% reportaron no haber realizado ningún estudio de postgrado.

Con relación a la institución donde realizaron los estudios de postgrado, el 10.37% refieren haberlo desarrollado en FUMC, el 8.88% en la universidad CES, el 5.18% en la Universidad de Antioquia. 3.70% en la Universidad Autónoma de Manizales y con el mismo porcentaje para la Escuela Colombiana de Rehabilitación. Con un

menor porcentaje para la Universidad del Rosario (2.22%), Corporación Universitaria Iberoamericana (1.48%), Universidad del Valle, Politécnico Jaime Isaza Cadavid, Universidad Pontificia Bolivariana y Universidad de Córdoba con 0.74% cada una.

Tabla 3. Denominación del postgrado. Área metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Denominación del post grado	N	Porcentaje
Ergonomía y S.O	20	14.81%
Admon. En servicios de salud	6	4.44%
Rhb Cardiopulmonar	4	2.96%
Entrenamiento deportivo	3	2.22%
Ortopedia	3	2.22%
Gerencia en salud pública	2	1.48%
Economía y finanzas en salud	1	0.74%
Epidemiología	1	0.74%
Suelo pélvico	1	0.74%
Neurorehabilitación	1	0.74%
Terapia manual	1	0.74%
Valoración de daño corporal	1	0.74%
Promoción y prevención	1	0.74%
Otros	13	9.62%
Ninguna	77	57.03%
Total	135	100%

El 75,4% de los fisioterapeutas encuestados ha realizado estudios informales, entre los que están diplomaturas, seminarios, congresos, conferencias, entre otros.

Para la denominación no formal se observó un mayor porcentaje para temas relacionados con el dominio Musculo esquelético con un 37.03%, seguido del dominio Cardiopulmonar con el 11.11%, el dominio Neuromuscular con 6.66%, dominio Tegumentario 5.18%. Algunos encuestados mencionan realizar otras

Actualizaciones sin mencionar su denominación (2.22%). De los encuestados el 31.14% refiere no tener ninguna denominación para la educación no formal.

Tabla 4. Denominación de la educación no formal. Área Metropolitana del Valle de Aburrá. 2013

Denominación de la educación no formal por dominios	N	%
D. Musculoesqueletico	50	37.03%
D. Neuromuscular	9	6.66%
D. Tegumentario	7	5.18%
D. Cardiopulmonar	15	11.11%
Actualizaciones	3	2.22%
Bioetica Medica	1	0.74%
Cursos	2	1.48%
Diplomatura en Docencia	3	2.22%
Epidemiologia en enfermedades no transmisibles	1	0.74%
Ideas plan de negocio	1	0.74%
Pedagogía basada en competencias	1	0.74%
Ninguno	42	31.14%
Total	135	100%

Con relación a la institución donde realizó la educación no formal se observó un mayor porcentaje para la Universidad CES con el 25.96%, Universidad Pontificia Bolivariana con el 11.53%, Liga de Natación de Antioquia con 6.73%, FUMC con 5.76%, Universidad de la Sabana con 2.88%. Sociedad de ortopedia, Universidad Autónoma de Manizales, Wake Up y Politécnica Jaime Isaza Cadavid con 1.92% cada uno.

Áreas de desempeño

Se evidenció, que respecto a los campos de actuación laboral el 20.74% se enfocan en el terapéutico en conjunto con la rehabilitación; el 18.51% en la rehabilitación; y el 7.40% en el terapéutico e igualmente a la rehabilitación junto con la promoción y prevención. Se presentaron menores proporciones en más de 3 áreas de actuación laboral. En los dominios biológicos se pudo constatar que el 47.4% de la población encuestada labora en el dominio musculo esquelético; el 28.88% en 3 dominios: neuromuscular, tegumentario y musculo esquelético y un 8.14% a todos los existentes. También se observa que muy pocos profesionales se encuentran laborando en el dominio biológico, lo cual representa 2.96%. Referente al rol en que se enmarcan los sujetos de atención el 32.59% de los fisioterapeutas encuestados refieren que sus pacientes presentan un rol temporal; el 13.33% un rol temporal, escolar, laboral y ocio; un 9.62% temporal y ocio y un 7.40% en el rol laboral. Los fisioterapeutas encuestados refieren que el 35.55% de los sujetos de atención hacen parte de todos los estadios del ciclo vital; ningún fisioterapeuta intervenía solo la infancia y ya en menores proporciones en los diferentes estadios del ciclo vital. La mayoría de los fisioterapeutas enfocan sus intervenciones solo en el individuo, lo cual representa un 67.40%; mientras que el 16.29% interviene en el individuo y la familia; solo se presentó un profesional que refirió intervenir en la familia lo cual representa el 0.74%.

Tabla 5. Áreas de desempeño en los que laboran los fisioterapeutas. Área Metropolitana del Valle de Aburrá. 2013

Campos de actuación	N	Porcentaje
Docencia	1	0.74%
Terapéutico	10	7.40%
Investigación	0	0%
Rehabilitación	25	18.51%
Administración	5	3.70%
Promoción y prevención	6	4.44%
Terapéutica + promoción y prevención	6	4.44%
Rehabilitación + promoción y prevención	10	7.40%
Docencia + Rehabilitación	4	2.96%
Terapéutica + Rehabilitación	28	20.74%
Docencia+ Terapéutica + Rehabilitación	7	5.18%
Docencia+ Terapéutica + Rehabilitación + promoción y prevención	2	1.48%
Terapéutica + Rehabilitación + promoción y prevención	8	5.92%
Docencia + Rehabilitación + Administración + promoción y prevención	1	0.74%
Docencia + Terapéutica + investigación + Rehabilitación + Administración + promoción y prevención	1	0.74%
Terapéutica + investigación + Rehabilitación	1	0.74%
Docencia + Terapéutica	3	2.22%
Docencia + Terapéutica + investigación + Rehabilitación	1	0.74%
Docencia + Terapéutica + investigación + Rehabilitación + Administración	1	0.74%
Terapéutica + Administración + Rehabilitación +	3	2.22%

Campos de actuación	N	Porcentaje
promoción y prevención		
Docencia + Terapéutica + investigación	3	2.22%
Docencia + investigación	1	0.74%
Docencia + Rehabilitación + promoción y prevención	4	2.96%
Docencia + Administración + promoción y prevención	1	0.74%
Docencia + Terapéutica + Administración	1	0.74%
Terapéutica + Rehabilitación + administración + promoción y prevención	1	0.74%
investigación + Rehabilitación + promoción y prevención	1	0.74%
Total	135	100%
Dominio Biológicos	N	%
Neuro/ Tegument	8	5.92%
Cardiopulmonar	4	2.96%
Musculo esquelético	64	47.4%
Neuro/Teg + Muscul	39	28.88%
Cardiopulmonar + Musculo esquelético	5	3.7%
Neuro/Teg+ Muscul+Cardio	11	8.14%
Ninguno	4	2.96%
Total	135	100%
Rol en el que se enmarcan sus pacientes	N	%
Temporal	44	32.59%
Escolar	1	0.74%
Laboral	10	7.40%
Ocio	6	4.44%
Otro	1	0.74%
Temporal +Laboral	9	6.66%

Campos de actuación	N	Porcentaje
Temporal +Ocio	13	9.62%
Temporal + Laboral+ Ocio	2	1.48%
Temporal + Escolar + Laboral +Ocio	18	13.33%
Temporal +Escolar +Laboral	4	2.96%
Temporal +Ocio+ Otro	1	0.74%
Escolar + Laboral+ Ocio	4	2.96%
Escolar +Laboral	4	2.96%
Laboral +Ocio	1	0.74%
Temporal +Escolar	8	5.92%
Escolar +Ocio	1	0.74%
Temporal +Escolar+ Ocio	1	0.74%
Temporal +Laboral+ Ocio	1	0.74%
Laboral +Otro	1	0.74%
Escolar+ Laboral +Ocio +Otro	1	0.74%
Ninguno	4	2.96%
Total	135	100%
Ciclo Vital	N	%
Infancia	0	0%
Juventud	6	4.44%
Adulto	21	15.55%
Adulto Mayor	3	2.22%
Juventud + Adulto	17	12.59%
Juventud +Adulto +Adulto Mayor	17	12.59%
Adulto+ Adulto Mayor	10	7.40%
Infancia +Juventud +Adulto +Adulto Mayor	48	35.55%
Infancia +Adulto	1	0.74%
Juventud+ Adulto Mayor	1	0.74%

Campos de actuación	N	Porcentaje
Infancia +Juventud	2	1.48%
Infancia +Juventud +Adulto	6	4.44%
Ninguno	3	2.22%
Total	135	100%
Sujetos de Atención	N	%
Individuo	91	67.40%
Familia	1	0,74%
Comunidad	5	3.70%
Individuo+ Familia	22	16.29%
Individuo + Comunidad	5	3.70%
Individuo +Familia +Comunidad	6	4.44%
Ninguno	5	3.70%
Total	135	100%

El 79,9% de los fisioterapeutas encuestados tienen vinculación laboral, al preguntar por el tipo de vinculación el 71,7% respondió que era directa seguido del 16,7% que indico que tenía otro tipo de vinculación laboral. Con relación al tipo de contrato la mayoría con el 33,3% tiene un contrato a término fijo.

Tabla 6. Características laborales del fisioterapeuta en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Características laborales	N	%
Vinculación laboral		
Si	110	79,7
No	28	20,3
Tipo de vinculación		
Ninguna	10	6,5
Directa	99	71,7
Indirecta	7	5,1
Otra	23	16,7
No refiere	9	6,5
Tipo de contrato laboral		
Termino fijo	46	33,3
Término indefinido	44	31,9
Obra o labor	35	25,4
Más de 1	4	2,9

Al observar el tiempo laboral entre los fisioterapeutas encuestados, se observó un mayor porcentaje en aquellos que llevan más de 6 años ejerciendo la profesión (51.85%) frente a los que lleva menos de 1 año (10.37%), es decir, la mitad de los

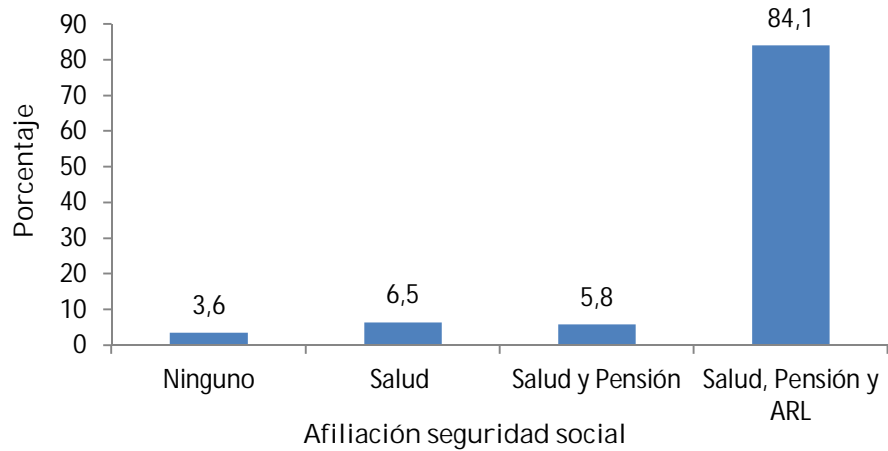
profesionales en fisioterapia encuestados llevan mayor tiempo laborando, los cuales están relacionados con el posicionamiento de la profesión en la región.

Tabla 7. Tiempo de experiencia laboral. Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Tiempo de experiencia laboral	N	Porcentaje
< 1 año	14	10.37%
1-2 años	19	14.07%
3-4 años	19	14.07%
5-6 años	13	9.62%
> 6	70	51.85%
Total	135	100%

En cuanto a la afiliación a la seguridad social, se logró observar que el 84,1% de los fisioterapeutas encuestados está afiliado a salud, pensión y riesgo laborales (ARL), sin embargo el 3,6% de los encuestados no cuenta con ningún servicio de salud.

Gráfico 1. Distribución de la afiliación a la seguridad social del fisioterapeuta en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

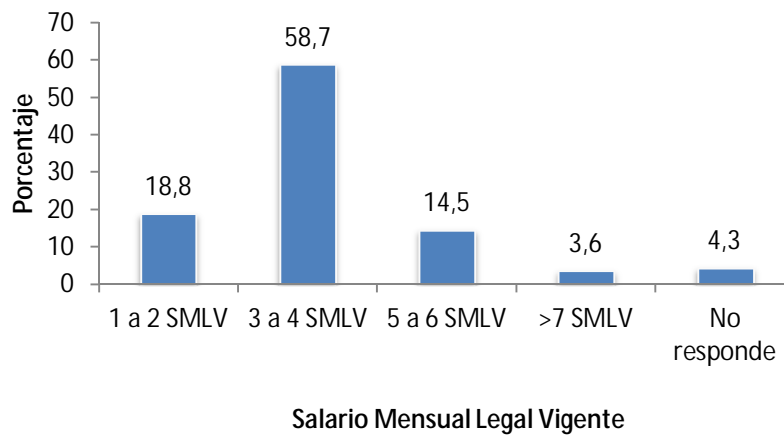


El 80,4% de los profesiones encuestados laboran en una empresa privada; así mismo de las instituciones donde trabajan el 89,9% se encuentran habilitadas y solo el 58% acreditadas.

Tabla 8. Características de la empresa/institución donde laboran los fisioterapeutas en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Características de la empresa/institución	N	%
Tipo de empresa		
Pública	18	13,0
Privada	111	80,4
Mixta	3	2,2
No sabe/No responde	6	4,3
La institución está habilitada		
Si	124	89,9
No	5	3,6
No sabe/No responde	9	6,5
La institución está acreditada		
Si	80	58,0
No	44	31,9
No sabe/No responde	14	10,1

Gráfico 2. Distribución del SMLV del fisioterapeuta en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.



El 58,7% de los fisioterapeutas encuestados ganan entre 3 a 4 salarios mensuales legales vigentes, seguido del 18,8% que gana entre 1 a 2 salarios, tan solo el 3,6% gana más de 7 SMLV. Comparando estos datos con los mostrados en el observatorio laboral en el año 2012 se aprecia que más del 50% de la población encuestada tiene un salario por encima de los datos registrados, donde los fisioterapeutas ganan un salario mensual de \$1.333.925 ⁽¹¹⁾.

Requerimientos individuales de formación

Al preguntarle a los fisioterapeutas por el campo de actuación en el cual requieren más formación se logró evidenciar que más del 68.1% reportó interés por más de un campo, el 12,3% manifestó interés en el campo clínico . terapéutico, seguido del 7,2% que manifestó interés en el campo de la rehabilitación. Igualmente al indagar por el dominio biológico en el que se requiere más formación el 35,5% de los fisioterapeutas encuestados indico que en más de uno, el 23,9% manifestó interés por el dominio musculo-esquelético, seguido de una proporción igual (16,7%) que manifestó estar interesado en los dominios cardiopulmonar y neuromuscular.

Al indagar por los ámbitos de actuación los fisioterapeutas encuestados se muestran preferencias marcadas, esto se evidencia con el 30,4% que respondió requerir más formación en la parte clínica, seguido de la laboral con un 23,9%, esto representa más del 50% de los encuestados.

Tabla 9. Necesidades de formación fisioterapeuta en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

REQUERIMIENTO DE FORMACIÓN								
Campo de Actuación	N	%	Dominio Biológico	N	%	Ámbitos de Actuación	N	%
Docencia	4	2,9	Integumentario	6	4,3	Escolar	18	13
Investigación	8	5,8	Cardiopulmonar	23	16,7	Ocio	7	5,1
Clínico-terapéutico	17	12,3	Neuromuscular	23	16,7	Laboral	39	23,9
Promoción	4	2,9	Musculoesquelético	39	23,9	Temporal (Clínico)	42	30,4
Rehabilitación	10	7,2	Más de una	49	35,5	Más de una	29	21
Más de una	94	68,1	No responde	4	2,9	No responde	9	6,5
No responde	1	0,7						

Los componentes del ciclo vital en los que el fisioterapeuta le gustaría profundizar son infancia y niñez con el 22.5% y adulto con el 17.4%, teniendo en cuenta que al 40,6% le gustaría profundizar en más de un componente señalando múltiples respuestas entre las opciones dadas.

En cuanto a los sujetos de atención sobre los que se requiere mayor profundización el 37,0% de los fisioterapeutas indico requerir profundizar sobre el individuo, seguido del 27,5% que lo requiere en la comunidad.

Tabla 10. Requerimientos individuales de formación respecto a la población de atención de fisioterapeuta en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Le gustaría profundizar	N	%
Ciclo vital		
Infancia y niñez	31	22,5
Juventud	14	10,1
Adulto	24	17,4
Adulto Mayor	12	8,7
Mas de 1	56	40,6
No responde	1	,7
Sujetos de atención		
Individuo	51	37,0
Familia	23	16,7
Comunidad	38	27,5
Mas de 1	24	17,4
No responde	2	1,4

Para el 86,2% de los fisioterapeutas es prioritario realizar educación formal, principalmente a nivel de especialización y maestría con 47,9% y 26,9% respectivamente.

En cuanto a la educación no formal el 94,9% manifestó como prioridad realizarla, para este caso más del 80% indicó la necesidad de realizar más de un nivel, sin embargo el 6,5 haría una diplomatura, seguido del 2,2% que realizaría un curso.

Tabla 11. Prioridad de realizar educación formal y no formal del fisioterapeuta en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Prioridad de Realizar Educación Formal y No Formal													
Educación Formal	N.	%	Nivel			Educación No Formal	N.	%	Nivel			N.	%
Si	119	86,2	Especialización	57	47,9	Si	131	94,9	Diplomatura	9	6,5		
No	19	13,8	Maestría	32	26,9	No	7	5,1	Taller	1	0,7		
			Doctorado	6	5				Seminario	2	1,4		
			Especialización y maestría	2	1,7				Curso	3	2,2		
			Especialización, maestría y doctorado	11	9,2				Congreso	2	1,4		
			Maestría y doctorado	6	5				Otros	1	0,7		
			Especialización y doctorado	1	0,8				Más de una	117	84,8		
			No responde	23	3,4				No responde	3	2,2		

Perfil y requerimiento de formación del fisioterapeuta

El 74,3% de las instituciones que brindaron información sobre el perfil y el requerimiento de formación que necesitan del personal de fisioterapia eran privadas, más del 50% de los empresarios encuestados dijo que el fisioterapeuta debe tener experiencia en su quehacer, de ellos el 76,2% considera que el tiempo adecuado oscila entre 1 y 2 años de experiencia.

El 62,9% de los empleadores de las instituciones indicó que no necesitan personal con formación de postgrado y el 37,1% restante manifestó que se hace necesario, de estos el 76,9% consideró como primera opción el nivel de especialización como formación requerida. En cuanto a la educación no formal, el 37,1% de los empresarios la considera necesaria, principalmente en más de un tipo de formación (61,5%).

Tabla 12. Formación requerida del personal. Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Requiere	N	%
Personal a nivel de postgrado		
Si	13	37,1
No	22	62,9
Qué nivel de postgrado		
Especialización	10	76,9
Más de 1	3	23,1
Personal a nivel de educación no formal		
Si	13	37,1
No	22	62,9
Qué tipo		
Diplomatura	5	38,5
Más de 1	9	61,5

Cualificación disciplinar frente a las áreas de desempeño laboral

Al analizar las áreas en las que se desempeñan los fisioterapeutas encuestados según su formación post-gradual se logró evidenciar que el 56,7% de los que tienen posgrado se desempeñan en más de 1 campo de actuación, seguido del 18,3%, que lo hacen en el de rehabilitación, igual comportamiento se presentó para el desempeño laboral según el rol en que se enmarca el paciente y al ciclo vital de este, en cuanto a los dominios biológicos el 53,3% de los fisioterapeutas con postgrado se desempeñan en el musculo-esquelético y tienen como sujeto de atención al individuo en el 68,3% de los casos.

Se observó evidencia estadísticamente significativa entre las áreas de desempeño por dominios biológicos y por ciclo vital con formación post-gradual según la prueba estadística Chi-cuadrado (valor $p < 0,05$) (ver tabla 13).

Tabla 13. Formación post-gradual según áreas de desempeño. Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Áreas de desempeño	Formación Post-gradual					X ²	Valor p
	Si		No				
	N	%	No	%			
Campos de actuación						16,460	0,17
No responde	0	,0	1	1,3			
Docencia	1	1,7	0	,0			
Terapéutico	6	10,0	7	9,2			
Investigación	0	,0	0	,0			
Rehabilitación	11	18,3	10	13,2			
Administración	2	3,3	1	1,3			
Promoción y prevención	6	10,0	0	,0			
Más de 1	34	56,7	57	75,0			
Dominios biológicos						15,994	0,04
No responde	1	1,7	3	3,9			
Integ/Neuro	2	3,3	5	6,6			
Cardiopulmonar	4	6,7	0	,0			
Musculo-esquelético	32	53,3	33	43,4			
Más de 1	21	35,0	35	46,1			
Rol en que se enmarca su paciente						13,892	0,18
No responde	2	3,3	2	2,6			
Temporal	22	36,7	21	27,6			
Escolar	0	,0	1	1,3			

Áreas de desempeño	Formación Post-gradual				X ²	Valor p
	Si		No			
	N	%	No	%		
Laboral	8	13,3	2	2,6		
Ocio	3	5,0	3	3,9		
Más de 1	25	41,7	47	61,8		
Ciclo vital					18,649	0,02
No responde	1	1,7	3	3,9		
Infancia y niñez	0	,0	0	,0		
Juventud	4	6,7	2	2,6		
Adulto	16	26,7	3	3,9		
Adulto mayor	1	1,7	1	1,3		
Más de 1	38	63,3	67	88,2		
Sujeto de atención					11,183	0,19
No responde	3	5,0	2	2,6		
Individuo	41	68,3	52	68,4		
Familia	1	1,7	0	,0		
Comunidad	5	8,3	0	,0		
Más de 1	10	16,7	22	28,9		

Para los tipos de formación analizados (especialización, maestría y ambas) la mayoría de fisioterapeutas encuestados que tiene esta formación se desempeñan en más de 1 campo de actuación; en los dominios biológicos el musculoesquelético presentó mayor porcentaje en los fisioterapeutas con especialización y con especialización y maestría con un 54,2% y un 66,7% respectivamente.

En las áreas de desempeño por ciclo vital y por sujeto de atención no se evidenció diferencias marcadas según el tipo de formación postgradual.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el desempeño por campos de actuación, por dominios biológicos y por ciclo vital según tipo de formación basados en la prueba estadística chi-cuadrado (valor $p < 0,05$) (ver tabla 14).

Tabla 14. Tipo de formación postgradual según áreas de desempeño. Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Áreas de desempeño	Tipo de formación						X ²	Valor p
	Especialización		Maestría		Espec + Maes			
	N	%	N	%	N	%		
Campos de actuación							28,834	0,02
Docencia	0	,0	1	33,3	0	,0		
Terapéutico	5	10,4	0	,0	0	,0		
Investigación	0	,0	0	,0	0	,0		
Rehabilitación	10	20,8	0	,0	0	,0		
Administración	2	4,2	0	,0	0	,0		
Promoción y prevención	6	12,5	0	,0	0	,0		
Más de 1	25	52,1	2	66,7	6	100,0		
Dominios biológicos							28,209	0,01
No responde	0	,0	1	33,3	0	,0		
Integ/Neuro	2	4,2	0	,0	0	,0		
Cardiopulmonar	4	8,3	0	,0	0	,0		
Musculo- esquelético	26	54,2	0	,0	4	66,7		
Más de 1	16	33,3	2	66,7	2	33,3		
Rol en que se enmarca su paciente							19,594	0,08
No responde	1	2,1	1	33,3	0	,0		
Temporal	20	41,7	1	33,3	0	,0		
Escolar	0	,0	0	,0	0	,0		
Laboral	8	16,7	0	,0	0	,0		

Áreas de desempeño	Tipo de formación						χ ²	Valor p
	Especialización		Maestría		Espec + Maes			
	N	%	N	%	N	%		
Ocio	2	4,2	0	,0	1	16,7		
Más de 1	17	35,4	1	33,3	5	83,3		
Ciclo vital							24,583	0,02
No responde	0	,0	1	33,3	0	,0		
Infancia y niñez	0	,0	0	,0	0	,0		
Juventud	3	6,3	0	,0	1	16,7		
Adulto	15	31,3	1	33,3	0	,0		
Adulto mayor	1	2,1	0	,0	0	,0		
Más de 1	29	60,4	1	33,3	5	83,3		
Sujeto de atención							12,094	0,44
No responde	2	4,2	1	33,3	0	,0		
Individuo	33	68,8	2	66,7	3	50,0		
Familia	1	2,1	0	,0	0	,0		
Comunidad	5	10,4	0	,0	0	,0		
Más de 1	7	14,6	0	,0	3	50,0		

Requerimientos contextuales de cualificación disciplinar según tipo de empresa

Al observar los requerimientos contextuales de cualificación disciplinar con el nivel requerido de formación según el tipo de empresa se pudo observar que en más del 60% de las empresas, tanto públicas como privadas no se requiere personal formado a nivel de postgrado, ni a nivel de educación no formal según el empleador.

De las que si lo requieren, el nivel de post-grado solicitado es el de especialización, con un 66,7% para las empresas públicas y un 77,8% para las privadas; en cuanto el tipo de educación no formal en las empresas publicas el 66,7% buscan diplomaturas mientras que el 70,0% de las empresas privadas le interesa más de un tipo.

La experiencia parece ser más importante para las empresas públicas que para las privadas, con el 75% y 53,8% respectivamente, en cuanto al tiempo de experiencia entre 1 y 2 dos años es lo solicitado por ambos tipos de empresa con un 83,3% para las públicas y un 71,4% para las privadas.

No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre los requerimientos contextuales y el tipo de empresa según la prueba estadística Chi-cuadrado, valor $p > 0,05$ (ver tabla 15).

Tabla 15. Requerimientos contextuales de cualificación disciplinar según tipo de empresa. Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2013.

Requerimientos Contextuales	Tipos de Empresa						x ²	Valor p
	Pública		Privada		Mixta			
	N	%	N	%	N	%		
Requiere personal formado a nivel de postgrado							1,764	0,41
Si	3	37,5	9	34,6	1	100		
No	5	62,5	17	65,4	0	0		
Nivel de postgrado							0,481	0,78
Especialización	2	66,7	7	77,8	1	100		
Más de 1	1	33,3	2	22,2	0	0		
Requiere personal formado a nivel de educación no formal							1,764	0,41
Si	3	37,5	9	34,6	1	100		
No	5	62,5	17	65,4	0	0		
Tipo de educación no formal							1,95	0,37
Diplomatura	2	66,7	3	30	0	0		
Más de 1	1	33,3	7	70	1	100		
Lo requiere con experiencia							1,827	0,4
Si	6	75	14	53,8	1	100		
No	2	25	12	46,2	0	0		
Años mínimos de experiencia							0,906	0,92
1-2 Años	5	83,3	10	71,4	1	100		
2-4 Años	1	16,7	3	21,4	0	0		

6. DISCUSIÓN

Para el desarrollo de la presente discusión se tendrán como referentes principales los artículos que reportan las investigaciones denominadas Educación y trabajo en los fisioterapeutas del departamento del Cauca+ del año 2007 de Paola Vernaza Pinzón⁽¹²⁾ y Perfil profesional de los fisioterapeutas egresados de la UIS 1980-2003 del año 2004, de Esperanza Herrera Villabona y Diana María Camargo Lemos⁽¹³⁾. Así mismo se tomaron en cuenta algunos elementos de cuatro artículos más que serán mencionados en transcurso de esta discusión. Estos fueron seleccionados luego de que en una exhaustiva revisión bibliográfica de las investigaciones en el país sobre temas comparables al objeto de estudio de nuestra indagación no existieran más referentes que dieran cuenta de las variables de interés o que tuviesen la rigurosidad metodológica requerida.

Al respecto, en términos de variables sociodemográficas encontradas, se tiene que la mayor parte de los fisioterapeutas del área metropolitana son de sexo femenino (72,5%), en un rango de edad entre los 20 y 30 años (70%). En concordancia con lo anterior, Herrera y Camargo encuentran que la mayoría de los profesionales del área (91,3%) corresponden al género femenino y la edad oscila entre los 21 y 52 años, con una media similar de 32 ± 7 años. Así mismo, en el estudio de Vernaza se reporta que de 176 fisioterapeutas que trabajan en el departamento del Cauca, el 80.6%, pertenecen al género femenino y tienen un promedio de edad de 31,2 años.

En este sentido, los resultados frente al género indican que es común en todo el país la prevalencia del género femenino, lo que podría estar asociado al desarrollo histórico de la profesión de la fisioterapia, la cual inicia como una carrera delimitada para mujeres. A su vez se hace interesante pensar que tal cual lo señala el observatorio laboral para la educación (OLE), las mujeres se han

empoderado de la educación superior por encima de los hombres en más de un 30% desde el año 2001 a 2010.

En relación con los estudios encontrados a nivel internacional, se resalta la congruencia existente con los resultados de la presente investigación en cuanto a la afirmación sobre la prevalencia del género femenino en la profesión de fisioterapia. En este sentido, en el Reino Unido el número de hombres que aplican para los programas de fisioterapia, corresponden al 28%. (18). Al igual que en EE.UU con un 30%⁽¹⁹⁾ y un 27% en Australia⁽²⁰⁾ y 25% en Suecia⁽²¹⁾. Algunos autores han sugerido que la tendencia a incrementar la participación de los hombres hacia la formación profesional en fisioterapia, se debe a que ésta fue elevada a condición de pregrado⁽²²⁾. La confederación del desarrollo laboral en Londres confirma estos hallazgos y sugieren que los hombres jóvenes aplican a los cursos de fisioterapia debido al prestigio y a que es una carrera vista desde el ámbito deportivo y científico⁽²³⁾.

En cuanto a la variable de formación postgradual se encuentra que un 43.5% cuentan con esta, de ellos la mayoría a nivel de especialización, pues sólo el 2.2% tiene maestría y no hay ningún reporte de graduados en fisioterapia con nivel de doctorado y/o postdoctorado. Ante esto, Vernaza en su estudio reporta valores similares en el Cauca donde menos del 32,5% de la población manifestó tener estudios a este nivel, en este sentido para Herrera y Camargo, el 22,5% de los profesionales realizaron una especialización. Si bien las áreas de mayor interés en los tres estudios son las relacionadas con la administración, la educación y la salud pública; las áreas clínicas se evidencian más en otras regiones, esto tal vez asociado a la falta de oferta regional en este tipo de programas, así mismo la necesidad de cumplir con los criterios establecidos en los perfiles de los cargos relacionados con estas áreas es mayor, representan reconocimiento formal en la asignación salarial, situación que no ocurre en el área clínica.

Lo encontrado en este estudio muestra cómo los profesionales de fisioterapia prefieren realizar educación postgradual en programas de especialización, dejando con poco cubrimiento las maestrías y los doctorados, lo cual coincide con lo reportado en el estudio de Robinson Ramírez que describe que los programas de formación de postgrado en el ámbito nacional, en su mayoría, se limitan a la oferta de programas de especialización, cuyo enfoque está dirigido a la cualificación del ejercicio profesional y al desarrollo de competencias para la ocupación y que los programas de maestría en el área de rehabilitación son muy escasos, así como los programas de doctorado, los cuales son casi inexistentes, lo cual resulta preocupante debido a que se está dejando sin sustento científico y sin tratamientos basados en la evidencia algunas áreas de la profesión⁽¹⁴⁾.

De igual forma Ramírez coincide con el presente estudio al mencionar que hay una escasa formación postgradual ofrecida por las instituciones de educación superior en las carreras de rehabilitación. La oferta de educación actual comprende en gran medida cursos de formación, profundización y actualización en técnicas y métodos dirigidos por instructores y asociaciones profesionales que emiten certificaciones internacionales, que si bien presentan contenidos valiosos para el quehacer y la formación continua, no se consideran educación formal⁽¹⁴⁾.

A diferencia de lo citado anteriormente, en el estudio realizado por Rodríguez Rojas, indican que el 19 de Junio de 1999, 29 países firmaron la declaración de Bolonia, que tenía como fin la consolidación de la profesión y con ello brindar a los ciudadanos competencias que les permitieran encarar con éxito los retos del nuevo milenio. Dentro de los principales acuerdos, se encuentran el establecimiento de dos ciclos de formación para la educación superior Europea, grado (nivel de cualificación apropiado para el mercado de trabajo europeo) y postgrado (maestría y doctorado)⁽¹⁷⁾. Lo cual deja en claro la importancia que hay en países europeos sobre la formación de sus profesionales, con el fin de

promover el desarrollo.

Frente al tema de estudios no formales, se encuentra que el 75,4% de la población encuestada ha realizado este tipo de formación, no obstante es más bajo para nuestra región, en comparación con lo encontrado por Herrera y Camargo que reportan que del total de egresados de la UIS, 125 (83,3%) han tenido este tipo de estudios, para ellos se destaca las modalidades de cursos y diplomados con las áreas temáticas de ortopédica, neurológica, cardiorrespiratoria, modalidades terapéuticas y rehabilitación. En nuestro estudio resaltan los seminarios pero se observa que las áreas de mayor interés son las mismas. Los datos que frente al tema tiene la coordinación de extensión de la facultad de fisioterapia del CES, apuntan a una mayor demanda de cursos teórico práctico en ortopedia, pero también en temáticas no tradicionales, esto tal vez asociado al deseo de los profesionales de fisioterapia sin formación postgradual de diferenciarse en un mercado laboral muy competido.

Con respecto a la vinculación laboral, el 79,7% de los fisioterapeutas que se encuentran en el área geográfica del estudio, refieren tener vinculación laboral, de estos en el 71,3% de los casos es directa. Vernaza reporta datos preocupantes con solo un porcentaje de 42.5% que refiere trabajar en una institución, de estos el 58.8% están vinculados a la planta de forma directa, mientras que casi la mitad 41,2% están vinculados por prestación de servicios.

Referente a los campos de actuación la mayoría se desenvuelve en el de la rehabilitación y el dominio osteomuscular, y menos del 10% de los encuestados desempeñan su trabajo en los campos de docencia, administración, promoción y prevención, datos concordantes con el estudio de Vernaza Pinzón, quien refiere que la mayoría de los fisioterapeutas desarrollan actividades asistenciales de rehabilitación en el dominio musculo esquelético, neurológico y cardiopulmonar,

otros desarrollan actividades docentes y un porcentaje muy reducido realizan actividades de tipo administrativo, esto puede tener relación con las exigencias postgraduales que por lo general tiene estas áreas, además del enfoque clínico que la mayoría de las facultades del país en su plan de estudios. Respecto a lo encontrado en el presente estudio frente a la poca población que trabaja en áreas de investigación, es consecuente con lo encontrado en el estudio realizado por Ramírez y colaboradores, en donde se puede evidenciar que en el campo de la rehabilitación los bajos indicadores de productividad en investigación, pueden deberse a múltiples razones y entre estas a la transferencia del conocimiento basada durante mucho tiempo, en creencias fundamentadas en la opinión y experiencia individual, y con ello la dedicación de transmitir el arte pero no la ciencia⁽¹⁴⁾. Además en el estudio realizado por Lorna M. Hayward Lorna, mencionan que la investigación se ha centrado en la práctica experta en terapia física y ha demostrado que los fisioterapeutas expertos en investigación tienen un compromiso permanente con el aprendizaje permanente y el desarrollo de su razonamiento clínico⁽²⁴⁾, es decir que estas personas ven la investigación como una forma de general un avance a nivel personal y a la profesión.

En cuanto al ejercicio profesional, una razón que menciona Pinilla AE, es que los procesos de evaluación y diagnóstico se basan en el criterio individual, sumados a la limitada comprobación de la evidencia o de pruebas científicas, por tal razón, los profesionales de la rehabilitación se basan en la experiencia clínica para la toma de decisiones y no en la investigación⁽¹⁵⁾. Además, hay otras dificultades que rodean a la investigación en fisioterapia, como la falta de tiempo, la falta de formación, de apoyo metodológico científico, entre otras, como lo reportar Ramirez velez.⁽¹⁶⁾

Se señala como punto fuerte en términos de vinculación laboral en este estudio, que la docencia es un campo de actuación de la fisioterapia que está siendo bien

demandada actualmente en el Valle de Aburrá por estos profesionales, lo cual coincide con Martínez García M y colaboradores, al mencionar que la docencia en la rehabilitación se ha convertido en un campo de ejercicio laboral, evidenciándose una creciente demanda de docentes debido probablemente al crecimiento de programas nuevos en rehabilitación.⁽¹⁴⁾ Sin embargo valdría la pena realizar un estudio donde se describa cuáles son los requerimientos mínimos que debe tener un profesional para ejercer la docencia, con el fin de garantizar una adecuada educación.

Con relación al ciclo vital de los usuarios atendidos y ámbitos de actuación (sujetos de atención), no se evidenció diferencias marcadas según el tipo de formación. Esto se debe a que la mayoría de los sitios donde se realizaron las encuestas no se presta una atención particular sobre algún grupo poblacional lo que refuerza el pobre posicionamiento de los postgrados en fisioterapia, la falta de consenso sobre la necesidad de los mismos y por ende el concepto de que fisioterapeuta generalista o especializado puede trabajar en todas las áreas de desempeño. No obstante en el estudio realizado por Grainne O donoghue, se menciona que la proyección de las demandas de la profesión de la fisioterapia en el Siglo 21 es un reto, en el Reino Unido e Irlanda, este aspecto presenta dos factores determinantes. En primer lugar, el cambio de la secundaria a la atención primaria, con un enfoque reorientado hacia la prevención y promoción de la salud y en segundo lugar, las condiciones que están dominando la atención de enfermedades en el futuro inmediato como los porcentajes demográficos extensos, los perfiles de estilo de vida y los cambios en la esperanza de vida⁽²⁵⁾.

Relativo al tema de la seguridad social, preocupa que el 81,4% de encuestados cuenta con afiliación a la seguridad social, valor por debajo del promedio nacional para la población general del 91,69%. De la misma forma se observa que el 89.9% laboran en instituciones habilitadas que deberían ser todas y poco más de la mitad

en acreditadas, lo que nuevamente muestra la limitación en la participación de los fisioterapeutas en niveles e instituciones de alta complejidad que son las que tienen esta condición de acreditación y representan el 0.63% del total en la región. El 80% de abordados en el estudio laboran en instituciones privadas, al igual que en otras partes del país estas son mayoría frente a la de carácter público.

La mayoría de los fisioterapeutas encuestados tiene una experiencia laboral importante y no todos se encuentran afiliados de forma completa al sistema de seguridad social en salud, incluso algunos carecen de esta afiliación. En general la oferta laboral para fisioterapia en la región se encuentra principalmente en instituciones privadas, y no todas las instituciones como uno esperaría se encuentra habilitadas para prestar el servicio. En este mismo sentido, más de la mitad de los empleadores encuestados consideran necesario que el fisioterapeuta tenga experiencia laboral mayor a un año pero no mayor a dos años. Indican también en su mayoría que no necesitan personal con formación de postgrado, y si este fuera el caso el requerimiento es solo de especialización, de la misma forma sólo un poco más de la tercera parte de estos empleadores consideran necesaria la cualificación mediante procesos de educación no formal.

Concerniente al rango salarial, el 57.8% de los fisioterapeutas encuestados presentar un rango en su salario que oscila entre 3-4 SMLV, frente a solo un 15% en el Cauca que se encuentra en ese rango, estos valores son ligeramente superiores a la mayoría de rangos nacionales, pero es consecuente con la falta de formación postgradual y en donde se destaca lo poco significativo que resulta la formación a este nivel en el tema salarial.

La falta de valoración de la educación postgradual y de la cualificación en fisioterapia por parte de los empleadores, así como la poca representatividad que tiene esta en la remuneración salarial del profesional, podrían explicar en cierta

forma la falta de motivación de los fisioterapeutas para realizarla, esta condición además favorece la tendencia de profesionales generales, limita el reconocimiento en áreas de desempeño de la profesión y de la misma forma restringe el acceso al desempeño laboral en niveles de complejidad mayores.

En cuanto al salario de los profesionales en rehabilitación, de acuerdo con el Observatorio Laboral para la Educación, el ingreso económico de los recién graduados mejora a medida que se avanza en el nivel de formación. Sin embargo, en los profesionales en rehabilitación, quienes en su mayoría se desempeñan en ámbitos laborales en el campo asistencial, es importante reconocer que la asignación salarial no corresponde en la mayoría de los casos al nivel de formación postgradual, desestimulando el interés de estos profesionales por acceder a educación avanzada. Por lo tanto es importante que se fomente la importancia de la formación postgradual a los empleadores de estos profesionales y llevarlos a entender que es importante este tipo de formación para así poder generar conocimiento y practicas basadas en la evidencia científica.

En relación con los años de ejercicio profesional la distribución de los resultados muestran un grupo importante de profesionales de fisioterapia con experiencia mayor a 6 años que corresponde al 52.2% y un 38.4% con experiencia laboral entre 1 y 4 años, lo cual es consecuente con lo encontrado por Vernaza quien describe que un 57.5% de los casos lleva ejerciendo la profesión entre 1 y 5 años. Estos datos recalcan la forma sistemática como siguen graduándose profesionales en la región y el país.

La mayoría de los empleadores de las instituciones seleccionadas refiere no necesitar personal con formación de postgrado, solo un 37,1% de los empleadores la considera necesaria, pero realizando más de un tipo de educación no formal como diplomatura, foro, congreso, simposio, taller, seminario o curso. Esto se

puede asociar con aspectos anteriormente mencionados como la falta de posicionamiento postgradual de la profesión, y la intención de que los fisioterapeutas generales que buscan trabajar en todas las áreas, así mismo esta condición puede representar honorarios más bajos.

Condición contraria ocurre con a la experiencia laboral, en donde para más de la mitad de los empleadores, el fisioterapeuta debe tener experiencia práctica sobre su quehacer, aun cuando no necesariamente muy larga, entre 1 y 2 años. Lo que puede asociarse al ameno solo operativo de un servicio o en una área más que a la posibilidad de haber profundizado en un saber específico (postgrado).

El desarrollo de éste trabajo investigativo presentó dificultades asociadas con la ejecución del trabajo de campo, por problemas en la coordinación de horarios con los fisioterapeutas encuestados, así mismo otros profesionales no accedieron a participar en la investigación o no se encontraron en el momento de realizar las encuestas de dicho trabajo de campo. No obstante, con las dificultades operativas mencionadas se logró abarcar la totalidad de la muestra requerida.

7. CONCLUSIONES

Se puede concluir que del total de profesionales en fisioterapia encuestados casi la tercera parte son mujeres, la mayoría tiene edades comprendidas entre los 20 y 30 años y que muy pocos no son originarios del departamento. La mayoría de la población objetivo se graduó luego del año 2000, así mismo, menos de la mitad ha realizado estudios de postgrado, (principalmente a nivel de especialización) y no existe referencia de ningún profesional formado en doctorado

La mayor parte de los fisioterapeutas se cualifican a nivel de educación no formal sin tener preferencia marcada por algún tema o tipo específico de ésta. En este mismo sentido frente a las áreas de desempeño no se evidencia una especificidad por alguna de ellas; así la mayoría de los profesionales trabajan en más de una, con una ligera tendencia en el tema de la rehabilitación y la terapéutica.

Si bien, los procesos de cualificación son en cantidad bajos, la mayoría de los fisioterapeutas reconocen y mencionan como imperioso realizar educación formal, particularmente a nivel de especialización, de la misma manera para casi la totalidad de los encuestados, los procesos de educación no formal son una prioridad, principalmente en cursos de larga duración tipo diplomaturas.

De forma consecuente con los hallazgos mencionados, los requerimientos individuales de formación para los profesionales en fisioterapia se caracterizan por el interés en varios campos de formación simultánea en donde se retoman principalmente el campo terapéutico y de rehabilitación con afinidad marcada por el dominio musculo esquelético. Es importante recalcar el interés por profundizar sobre infancia-niñez particularmente desde la perspectiva de intervención individual.

En lo referente a la vinculación laboral un número importante de fisioterapeutas labora de forma independiente, de aquellos que tienen relación laboral, más de la cuarta parte se desempeña recibiendo su asignación salarial por obra o labor, y frente al tema salarial más de las tres cuartas partes de los encuestados no ganan más de 4 smlmv, sin evidenciar una relación clara entre el ingreso y el nivel de formación obtenido adicional al pregrado.

El desempeño laboral en campos de acción como los de promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como el trabajo con grupos vulnerables no representó relevancia en los resultados obtenidos en este estudio lo que si bien refuerza lo mencionado, se convierten en una oportunidad de desarrollo a nivel regional.

A nivel regional nuestro contexto desconoce de forma clara y amplía las posibilidades de desempeño del fisioterapeuta, así existe una visión limitada del quehacer profesional en donde se tiende a pensar que este está limitado a niveles básicos de intervención clínica (terapéutica y rehabilitación principalmente), por ende no se espera que estos profesionales se ubiquen en ámbitos de actuación diferentes al clínico, ni tampoco en este sentido que realicen formación más allá del pregrado.

Parecería entonces que el medio espera erróneamente fisioterapeutas generales, que dominen a profundidad todos los aspectos del quehacer de la profesión, y que se ajusten rápidamente al entorno y las dinámicas laborales específicas, desconociendo la complejidad que representa el objeto de estudio de la fisioterapia (El Movimiento Corporal Humano), y su articulación con un abordaje integral del sujeto de atención (Ser humano). Elementos que por sí solos avalan como en otras profesiones de la salud, la importancia de la educación postgradual formal y no formal.

Existen consideraciones adicionales a tener en cuenta frente a las variables trabajadas en este proyecto que puedan profundizar particularmente sobre las características de la forma de trabajo y la contratación de los profesionales de fisioterapia que no son objeto de este estudio pero si importantes para el reconocimiento del contexto en el quehacer del fisioterapeuta de la región y el país.

Finalmente y dentro del marco que nos plantean los resultados obtenidos en este trabajo investigativo, podemos reconocer la responsabilidad a nivel regional con la profesión que tienen las universidades y cada uno de los fisioterapeutas que se encuentran en ella, frente no solo a la difusión del quehacer de la profesión, si no también frente a la oferta de programas de pregrado, postgrado y educación continua pertinentes y de calidad para los primeros y de actualización y formación constante para los segundos; condiciones ineludibles si se quiere alcanzar el posicionamiento de la fisioterapia y de los profesionales que la ejercen.

3. Describa de forma sintética los aprendizajes que ha obtenido hasta el momento con su participación en esta investigación.

Durante el trabajo realizado por parte de cada uno de los integrantes, hemos obtenido diversos aprendizajes los cuales enmarcan un resultado satisfactorio a lo largo del tiempo con nuestra participación en un proyecto enfocado a la realidad de nuestra profesión en la actualidad, conocer su perfil y los requerimientos que se enmarcan en el diario vivir.

Desde los inicios contamos con una programación preliminar y planeación de todo los deberes a realizar, allí se establece una serie de criterios principales los cuales deben encabezar el inicio de nuestra labor; luego de realizar los ajustes necesarios y la planeación fuera aceptada, se comienza con el trabajo específico

de aplicar y ejecutar cada uno de los quehaceres que se deben realizar en el trabajo de campo específico. Al finalizar éste trabajo principal se procede a efectuar un análisis detallado con una descripción preliminar de cada una de las variables. Otro de los aprendizajes obtenidos es el trabajo colaborativo por parte de cada uno de los integrantes y el apoyo constante de nuestro asesor del proyecto, quien era el responsable de guiar, retroalimentar y evitar falencias en nuestro trabajo

4. ¿En qué porcentaje de ejecución de su trabajo de campo cree que está?

Desde el inicio de la articulación nuestra al proyecto de Investigación hasta el momento, consideramos que hemos abarcado un 100% de su ejecución, específicamente en el trabajo de campo, análisis, interpretación y redacción de los resultados obtenidos.

5. Observaciones generales (en este espacio puede anotar cualquier recomendación, observación, inquietud, aclaración ente otras, que tenga con respecto a este trabajo).

En cuanto a recomendaciones que podamos brindar creemos que vale resaltar el orden y la planificación exhaustiva que se debe tener de cada detalle del proceso de cualquier investigación, realizando paso a paso cada actividad hasta completarla, sin saltarse pasos, esto va a contribuir en parte al éxito que se pueda tener.

En lo que llevamos siendo parte del proyecto fuimos partícipes de la mayoría de los pasos que se han dado para poder cumplir con los objetivos planteados, esto nos permite vivir la planificación, ejecución práctica y tener una muy buena aproximación al proceso de aprendizaje que se da en la realización de una

investigación. Es muy importante tener en cuenta el acompañamiento que se nos brindó para la realización de cada actividad que teníamos que llevar a cabo, fue fundamental para concluir cada proceso que se realizó. También creemos que nos brindaron una gran confianza al poder estar incluidos en cada proceso que se llevó a cabo, ya que teníamos voz y voto para aportar nuevas ideas y puntos de vista en los debates y reuniones que se tenían durante el desarrollo del proyecto, además del trabajo conjunto que se realiza de la mano de otros compañeros, para poder llevar a cabo cada tarea.

La participación de otros profesionales para dar muestra de los resultados fue estratégica ya que contamos con el apoyo de un estadístico que aportó con la comprensión y análisis de los datos recogidos y así poder darlos a entender en mejores términos.

Se cree que realizar este tipo de estudios en nuestra región es muy importante, consideramos que se puede ahondar aún más en el tema realizando estudios similares en diferentes regiones del país.

REFERENCIAS

1. Ministerio de educación nacional, Republica de Colombia. Ley 528 de 1999 [Internet]. [mineduccion.gov.co](http://www.mineduccion.gov.co). Available a partir de: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf
2. Baquero G. El papel de la epidemiología en la identificación de necesidades relacionadas con la fisioterapia en Colombia. *Revista salud pública de México*. 2004 feb;46.
3. Universidad Nacional de Colombia. Propuesta sobre Competencias. 2003.
4. Datos del icfes [Internet]. www.icfes.gov.co. Available a partir de: www.icfes.gov.co/index.php?searchword=Para+el+a%F1o+2008+se+&option=com_search&Itemid=307
5. Pérez F. Datos de los egresados de la facultad de Fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano. 2011.
6. Ministerio de la Protección Social. Recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, competencias y prospectiva. [Internet]. www.cendex.org.co. Available a partir de [www.cendex.org.co/GPES/publicaciones/libros/Recursos humanos II ed.pdf](http://www.cendex.org.co/GPES/publicaciones/libros/Recursos_humanos_II_ed.pdf)
7. Universidad Nacional de Colombia. Propuesta sobre Competencias. 2003.
8. Moreno Rojas E. Fisioterapeutas habilitados en Antioquia. 2011.
9. Asocolnef. Ley de Talento Humano [Internet]. [Asocolnef.org](http://www.asocolnef.org). [citado 2011 may 28]. Available a partir de http://www.asocolnef.com/userfiles/file/LEY_TALENTO_HUMANO.pdf
10. Montoya, Mejía Darío. Montes, Camilo. Alvis, Gómez Karim Martina. Hernández Álvarez, Edgar Debray. Caracterización de la profesión de Fisioterapia en Colombia. SENA Regional Bogotá D.C. 2008.
11. SENA, Observatorio Laboral y ocupacional colombiano. Dinámica

- ocupacional [Internet]. observatorio.sena.edu.co. 2011. Available a partir de: <http://observatorio.sena.edu.co/Nav/2010/Trim4/Regional.html>
12. Argote LÁ, González L, Duque ÁM, Payán A, Payán CM, Rojas LH, et al. Los egresados y su desempeño en el medio: un desafío de las instituciones formadoras. Año 2001.
 13. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Aavailable a partir de: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>.
 14. Ramírez Vélez Robinson, González Ruíz Katherine, Domínguez María Andrea, Palomino Diana Durán. Reflexiones acerca de la educación y la investigación de los profesionales de la rehabilitación de Colombia. Año 2012.
 15. Pinilla Análida Elizabeth. Pedagogical models and the formation of healthcare professionals. Bogotá, D.C. (Colombia). Año 2011
 16. Ramirez-Velez R, Escobar Hurtado C. A Critical analysis of physiotherapy education in Colombia. Cali Colombia universidad del valle 2011.
 17. Caracterización de la formación en fisioterapia en países europeos por Rodríguez Rojas Yuber Liliana. Sarmiento Castillo Fernanda Carolina. En el año 2012
 18. (Chartered Society of Physiotherapy. Annual quality review 2007/8. UK qualifying physiotherapy education. Report No.: QA13. London: Chartered Society of Physiotherapy; 2008.),
 19. Rozier CK, Thompson ME, Shill J, Vollmar MG. Career paths of male physical therapist students entering a female-dominated profession. *J Phys Ther Educ* 2001;15:32. 40.
 20. Schofield DJ, Fletcher SL. The physiotherapy workforce is ageing, becoming more masculinised, and is working longer hours: a demographic study. *Aust J Physiother* 2007;53:121. 6.
 21. Öhman A, Stenlund H, Dahlgren L. Career choice, professional preferences

- and gender- the case of Swedish physiotherapy students. *Adv Physiother* 2001;3:94. 107.
22. Bithell CP. Entry-level physiotherapy education in the United Kingdom: governance and curriculum. *Phys Ther Rev* 2007;12:145. 55. Greenwood y Bithell Greenwood N, Bithell CP. Ethnicity and degree courses in the allied health professions.
23. South West London Workforce Development Confederation; 2003.
24. Lorna M. Hayward, Lisa L. Black, Elizabeth Mostrom, Gail M. Jensen, Pamela D. Ritzline, Jan Perkins. *The First Two Years of Practice: A Longitudinal Perspective on the Learning and Professional Development of Promising Novice Physical Therapists*. Año 2013.
25. Grainne O donoghue, Cusack Tara, Doody Catherine. Contemporary undergraduate physiotherapy education in terms of physical activity and exercise prescription: practice tutors knowledge, attitudes and belie

OBSERVACIONES GENERALES DEL JURADO

(Apreciado jurado: es para nosotros muy importante conocer su concepto global sobre el trabajo en mención, recordando que las competencias a alcanzar son de estudiantes de pregrado en el marco de la investigación formativa. Cualquier sugerencia que desde su amplio conocimiento y experiencia pueda brindar, será bien recibido en aras de mejorar siempre la calidad de los procesos académicos y productos finales)

Realizaron los ajustes al documento solicitados. En los resultados creo que se hizo un esfuerzo por plantearlos con mayor amplitud.

Aprobado, listo para sustentar _____

Aprobado con modificaciones menores pero puede sustentar **X**

Aprobado con modificaciones que deben ser revisadas antes de sustentar _____

Rechazado _____

Firma del jurado: Veronica Tamayo Montoya.

Fecha de entrega del producto con revisión: 24/04/2014.