CARACTERÍSTICAS LABORALES Y PROFESIONALES DEL FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN CUIDADO CRÍTICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

AUTORES
CATHERINE ALEXANDRA JOJOA DELGADO
SANDRA LILIANA PEREZ SOLARTE

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN DE FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTICO
BOGOTÁ D.C
JULIO DE 2015

CARACTERÍSTICAS LABORALES Y PROFESIONALES DEL FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN CUIDADO CRÍTICO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

AUTORES
CATHERINE ALEXANDRA JOJOA DELGADO
SANDRA LILIANA PEREZ SOLARTE

DOCENTE ASESOR
ANDREA MILENA ESPINOSA LÓPEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN DE FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTICO
BOGOTÁ D.C
JULIO DE 2015

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción

1. Descripción general del proyecto
    1.1 Problema de investigación
    1.2 Objetivos
        1.2.1 Objetivo general
            1.2.1.1 Objetivos específicos
    1.3 Justificación
2. Marco de referencia
3. Marco metodológico
4. Análisis de resultados
5. Discusión y conclusiones
6. Referencias
7. Anexos

Introducción

La fisioterapia es una profesión liberal del área de la salud que contribuye al desarrollo humano y social de los individuos. En Colombia está reglamentado su ejercicio a través de la Ley 528 de 1999, en la cual la fisioterapia se define como: “La Fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías.” (ley 528 de 1999).

Es así como surge de la necesidad humana para atender individuos con enfermedades osteomusculares, neurológicas y cardiopulmonares, y tratar las secuelas que estas dejan. La sociedad cada día evoluciona a nivel científico y tecnológico, esto hace que desde los inicios de la fisioterapia hasta ahora se amplíen sus campos de acción, obligando al fisioterapeuta a tener constantes actualizaciones a nivel científico.

De acuerdo a la ley 528 de 1999, se evidencia que en la profesión existen escenarios de desempeño específicos como lo es el escenario clínico, el cual es un espacio destinado a la comprensión, análisis, interpretación, argumentación y

desarrollo de propuestas de intervención sobre el movimiento corporal alterado por factores biológicos, sociales, ambientales y psicológicos, aplicando acciones y procesos de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación con el propósito de potencializar el movimiento y recuperar la salud (Montoya y cols 2008). Dentro del escenario clínico se contempla el área de cuidado crítico, en donde se evalúa e interviene al paciente de manera integral. Muchos fisioterapeutas se han interesado por hacer parte del personal asistencial de dicha área y han considerado tener una formación posgradual en el cuidado crítico, por lo tanto la oferta de especializaciones específicas para fisioterapia sigue estando centrada en el área cardiopulmonar. Por tal razón es importante estudiar sobre las características laborales y profesionales del fisioterapeuta especialista en cuidado crítico en la ciudad de Bogotá y así conocer el impacto del fisioterapeuta especialista en dicho campo.

1. Descripción general

1.1 problema de investigación

Desde una perspectiva histórica, la fisioterapia ha evolucionado como una profesión que surgió de una necesidad humana para atender individuos que presentaban alteraciones neurológicas y osteomusculares, y las secuelas que estas dejaban. Desde sus orígenes hasta hoy, la profesión ha adquirido nuevos escenarios de intervención incluyendo el área cardiopulmonar en la que el fisioterapeuta interviene sobre el movimiento corporal alterado por factores biológicos, sociales, ambientales y psicológicos, aplicando acciones y procesos de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación con el propósito de potencializar el movimiento y recuperar la salud.

Es responsabilidad del profesional progresar y renovar sus conocimientos desde lo científico, debido a que la profesión se encuentra en constante evolución dentro del ámbito laboral, logrando así que el fisioterapeuta pueda desempeñarse en diferentes escenarios laborales, como lo es el cuidado crítico. Por tal motivo es importante que los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico tomen la actitud de identificar sus características laborales y profesionales en una unidad de cuidado intensivo.

Pregunta: ¿Cuáles son las características laborales y profesionales del fisioterapeuta especialista en cuidado crítico en la ciudad de Bogotá?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Identificar las características laborales y profesionales del fisioterapeuta especialista en cuidado crítico en la ciudad de Bogotá

1.2.1.1 Objetivos específicos

Indagar sobre las características sociodemográficas de los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico en la ciudad de Bogotá

Analizar las competencias adquiridas por los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico en la ciudad de Bogotá.

Identificar la proporción de aprendizaje de los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico en la ciudad de Bogotá en la especialización y en la experiencia laboral.

Describir las fortalezas del conocimiento de los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico en la ciudad de Bogotá en el área de cuidado intensivo

Conocer procedimientos diarios que realizan los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico en la ciudad de Bogotá en la práctica diaria.

Comparar las diferencias existentes entre los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico y los fisioterapeutas que no han realizado especialización.

Indagar sobre la remuneración salarial mensual de los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico en la ciudad de Bogotá

1.3 Justificación

En la actualidad hay pocos estudios que orienten su objetivo a caracterizar al profesional especialista en cuidado crítico; dentro de los estudios revisados hay un trabajo de grado de la Corporación universitaria Iberoamericana (CUI) lleva como título “Caracterización profesional del fisioterapeuta en unidad de cuidado crítico en Bogotá” donde mencionan la importancia de conocer el impacto que tiene el profesional en fisioterapia en el cuidado crítico, y el estudio realizado por las fisioterapeutas Esther Wilches y Diana Durán “ Análisis del cuidado respiratorio en cinco regiones del país: ¿Dónde está y hacia dónde vamos? donde uno de los puntos del estudio habla sobre la caracterización de las funciones de los fisioterapeutas y terapeutas respiratorios. Ninguno de los estudios habla sobre la caracterización laboral y profesional de los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico ni las diferencias existentes en cuanto a competencias y capacidades entre fisioterapeutas generales y especialistas que laboren en una unidad de cuidado crítico. Si no se indaga sobre la identificación del estado actual del fisioterapeuta especialista en cuidado crítico, este seguirá evolucionando junto a la sociedad sin demostrar cambios en el impacto y la representación de estos especialistas en una unidad de cuidado crítico.

2. Marco de referencia

La fisioterapia en Colombia en sus orígenes es institucionalizada en el año 1952 y su ejercicio profesional es reglamentado en el Decreto 1056 de 1954; dos décadas más tarde la Ley 9 de 1976 reconoció el nivel de formación universitaria, consolidándose

como profesión interconsultante en el medio de la salud, con un énfasis clínico y de alta especialización en su ejercicio, condiciones que atendían a la concepción biomédica de la época (Sarmiento y Cruz 1997). Luego, la ley 528 de 1999 reglamenta que la fisioterapia es una profesión liberal del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad en el ambiente donde se desenvuelven, con el objetivo de conservar, mantener y rehabilitar el movimiento corporal humano, en que el profesional es autónomo e independiente en su ejercicio profesional de acuerdo a los preceptos de la ley.

Es así como surge de la necesidad humana para atender individuos con enfermedades osteomusculares y neurológicas y para tratar las secuelas que estas enfermedades dejan. La sociedad cada día evoluciona a nivel científico y tecnológico, esto hace que desde los inicios de la fisioterapia hasta ahora se amplíen sus campos de acción, esto obliga al fisioterapeuta a tener constantes actualizaciones a nivel científico.

Uno de los diferentes escenarios de intervención es el ámbito clínico, donde se contempla el campo de la fisioterapia en cuidado crítico, en donde se evalúa e interviene al paciente de manera integral, por tal razón es importante estudiar sobre la caracterización laboral y profesional del fisioterapeuta especialista en cuidado crítico en la ciudad de Bogotá y así conocer el impacto del fisioterapeuta especialista en dicho campo.

En la actualidad hay pocos estudios que orienten su objetivo a caracterizar al profesional especialista en cuidado crítico; dentro de los estudios revisados hay un trabajo de grado de la Corporación universitaria Iberoamericana (CUI) lleva como

título “Caracterización profesional del fisioterapeuta en unidad de cuidado crítico en Bogotá” donde mencionan la importancia de conocer el impacto que tiene el profesional en fisioterapia en el cuidado crítico, y el estudio realizado por las fisioterapeutas Esther Wilches y Diana Durán “ Análisis del cuidado respiratorio en cinco regiones del país: ¿Dónde está y hacia dónde vamos? donde uno de los puntos del estudio habla sobre la caracterización de las funciones de los fisioterapeutas y terapeutas respiratorios. Ninguno de los estudios habla sobre la caracterización laboral y profesional de los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico ni las diferencias existentes en cuanto a competencias y capacidades entre fisioterapeutas generales y especialistas que laboren en una unidad de cuidado crítico.

De acuerdo a Wilches y Durán (2006) el cuidado respiratorio se encuentra en etapa de definición y existen vacíos conceptuales para ejercerlo eficientemente sin una formación adicional tipo posgrado o cursos de entrenamiento en el área, falta de posicionamiento del quehacer ante el equipo interdisciplinario y condiciones laborales precarias, adicionalmente se reconoce que las oportunidades laborales son mejores para los profesionales en cuidado crítico si tienen formación posgradual (pág. 55), profundizando en lo anterior el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y la Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI (2008) han realizado un estudio sobre la caracterización de la profesión de fisioterapia en Colombia; manifestando que la oferta de especializaciones específicas para fisioterapia sigue estando centrada en el área cardiopulmonar (pág. 84), considerando que para fortalecer el desarrollo de la profesión y el impacto de la misma, se debe promover la formación académica posgradual a nivel de maestrías y doctorados, aumentar la oferta de programas en estas áreas, desarrollar investigación en torno a las acciones profesionales y a su impacto que permita contar con documentos de referencia nacional para futuros estudios o caracterizaciones, adicionalmente afirma que afirma que hay poca capacidad científica refiriéndose a escasas publicaciones en revistas

científicas con respecto a otras disciplinas, por lo cual sugiere mayor grado de apoyo a la investigación para que sus acciones profesionales no se basen en experiencia clínica sino en investigaciones científicas sumado a una formación posgradual (Ramírez y Escobar 2011), permitiendo que el fisioterapeuta maximice su capacidad de autonomía y de toma de decisiones dentro de un equipo interdisciplinario de acuerdo a los conocimientos recibidos en la universidad (Moscoso 2011).

Es importante que los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico tomen la actitud de indagar respecto a la identificación como especialistas en una unidad de cuidado crítico y el impacto que tienen en la sociedad que constantemente está evolucionando y generando la necesidad de la especialización en cuidado crítico.

Para lograr conocer la identificación como fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico es necesario realizar una caracterización laboral y profesional de los fisioterapeutas especialistas que actualmente ejercen en las unidades de cuidado crítico en la ciudad de Bogotá, con el fin de mostrar el impacto que tienen en una unidad de cuidado crítico.

3. Marco metodológico

Se realizó un estudio descriptivo, transversal realizado en el primer periodo del 2015 comprendido entre los meses de abril, mayo y junio, en el que participaron 30 fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico que actualmente laboran en 8 de las 55 unidades de cuidado crítico en la ciudad de Bogotá – Colombia y a los cuales se les aplicó una encuesta con 17 preguntas sobre la caracterización laboral y profesional. La encuesta fue creada por las autoras y aún no ha sido validada, se desarrolló específicamente para la aplicación de la investigación permitiendo realizar

un sondeo para caracterizar el ejercer del profesional especialista en fisioterapia en cuidado crítico.

El muestreo fue por conveniencia, debido a que el grupo seleccionado laboraba en instituciones de fácil acceso para las autoras y fueron profesionales con disponibilidad para ser encuestados. Aunque podría considerarse un sesgo la inclusión de solo 7 unidades de cuidado crítico, estas unidades cumplían con todos los criterios de inclusión. La principal limitante encontrada en la selección de la muestra fue el reducido recurso económico disponible del estudio y el difícil acceso a los profesionales que laboraban en las 48 unidades restantes.

Se tuvo en cuenta como criterios de inclusión, fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico de la Corporación universitaria Iberoamericana y de La universidad del Rosario, fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico que laboraran en unidades de cuidado crítico en la ciudad de Bogotá; como criterios de exclusión, profesionales en terapia respiratoria que laboraran en unidades de cuidado crítico.

Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta el principio de autonomía ya que la encuesta fue respondida por los especialistas de forma voluntaria, basado en la legislación vigente y fundamentada en los parámetros en investigación científica de la declaración de Helsinki y el reporte de Belmont, con lo cual se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información recolectada durante la elaboración del proyecto y se aplicó un consentimiento informado. El estudio tuvo en cuenta la Ley 528 de 1999 en la que considera que la fisioterapia centra su atención en el individuo, la familia y

la comunidad con el fin de optimizar la calidad de vida de las personas y contribuir al desarrollo social(Congreso, 1999).

Métodos

A partir del objetivo de la investigación, se realizó una recolección de información, donde se indagó entorno a la caracterización laboral y profesional de fisioterapeuta especialista en cuidado crítico, basándose en las competencias laborales, proporción de aprendizaje en la especialización y en la experiencia laboral, recomendación de la especialización en cuidado crítico, razones por las que recomienda o no la especialización en fisioterapia en cuidado crítico, fortalezas del conocimiento en los diferentes sistemas del cuerpo humano, las diferencias entre el especialista y el fisioterapeuta general, los procedimientos que realizan en la práctica diaria, las actividades que debería realizar el fisioterapeuta especialista en cuidado crítico en el ámbito clínico, la autonomía para realizar intervención fisioterapéutica, la realización de investigaciones, estudios de caso o revisiones de temas, la remuneración salarial, el tipo de contratación, las horas laboradas mensualmente, entre otras.

Análisis Estadístico

Se contrató una Magister en Epidemiología, coordinadora del comité de ética e investigación del Instituto Nacional de Cancerología, para el análisis de las variables arrojadas por el estudio.

Se realizó un análisis univariado de las variables socio demográficas y profesionales y laborales de los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico de la ciudad de Bogotá, que permitieron medir y comparar los datos obtenidos.

Una vez consolidado el instrumento se realizó la recolección y sistematización de los datos en cada una de las unidades de cuidado crítico en la ciudad de Bogotá, generando una base de datos en sistema SPSS versión 17 para su análisis

4. Análisis de resultados

Se analizaron en total las 30 encuestas realizadas a los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico. Respecto a las características sociales y demográficas de la población estudio se encontró que de la totalidad de fisioterapeutas encuestados 22 personas correspondían al género femenino con 73.3% y 8 al género masculino con 26.7%. La edad media fue de 30.5 años con una desviación estándar de 3.03 años, un rango de 25 a 36 años. (Tabla 1)

Con respecto a las características laborales y profesionales, la institución más representada fue la Fundación Abood Shaio con un 36,7% (11/30), seguido de la Fundación Cardio infantil con un 13,3% (6/30), Fundación hospital San Carlos con un 13.3 % (4/30), hospital Universitario la Samaritana con un 10.0% (3/30) al igual que Meredy con el mismo porcentaje 10.0% (3/30), Clínica San Rafael, Clinisanitas e Instituto Nacional de Cancerología representados por un mismo porcentaje correspondiente a 3.3% (1/30) cada uno. (Tabla 2)

La unidad de cuidado crítico más representada en el estudio correspondió a UCI adultos con un 86.6% (26/30), seguido de la UCI neonatal con un 10% (3/30) por último la UCI pediátrica con un 3.3% (1/30).

Con respecto a los años de experiencia laboral el mayor porcentaje fue atribuido a 4 años de experiencia 26.7% (8/30) y el menor porcentaje fue entre 5 y 6 años de experiencia 3.3% (1/30) cada uno.

Con respecto a la priorización de competencias de acuerdo a su relevancia, la competencia más representativa estuvo relacionada con la comprensión de la fisiopatología del paciente y su incidencia en el movimiento corporal humano con un 43.3% (13/30), con un índice de confiabilidad del 95%, seguida de la competencia relacionada con el conocimiento del estado y progreso del paciente a través de evaluación, diagnóstico y pronóstico con un porcentaje de 30% (9/30), la siguiente competencia de acuerdo a la priorización fue la capacidad de trabajar con autonomía utilizando la capacidad de análisis y pensamiento crítico con un porcentaje de 16.6% (5/30), seguido de la competencia de implementar medidas para prevenir complicaciones, promoviendo una mejor y pronta recuperación con un porcentaje de 3.3% (1/30), la competencia relacionada con la toma de decisiones oportunas para cada paciente en particular con un porcentaje de 3.3% (1/30), una persona dejo de responder esta pregunta 3.3%. (Tabla 3)

De acuerdo a la proporción de aprendizaje en la especialización y en la experiencia laboral 13 personas refirieron que el 30% del conocimiento lo adquirió de la especialización y el 70% de la experiencia laboral con un 43,3%, con un índice de confiabilidad del 95% (Gráfica1)

Según la recomendación de realizar o no la especialización en fisioterapia en cuidado crítico el 76.7% (23/30) si la recomienda, (Tabla 4) de las 23 personas con respuesta afirmativa el 60.9% (14/23) refieren que la razón por la cual la recomiendan es porque aportó en el desempeño laboral, seguido de un 39.1% (9/23) que refieren que la especialización da una visión integral en el análisis, interpretación e intervención del paciente.

El 23.3% (7/30) no recomiendan realizar la especialización (tabla 4), de esas 7 personas el 57.1% (4/7) refieren que la razón por la cual no la recomiendan es porque no hubo un incremento en el salario, seguido del 42.9% (3/7) refieren que no aportó en el desempeño laboral.

Con respecto a las fortalezas del conocimiento en el área de cuidado intensivo el 100% de las personas encuestadas refieren que su mayor fortaleza fue en el sistema respiratorio (30/30) y la menor fortaleza fue en el sistema digestivo 36.7% (11/30).

De acuerdo a las diferencias entre el fisioterapeuta especialista y el fisioterapeuta general, el83.3% (25/30) refirieron que es la mayor capacidad de interpretación de la fisiopatología lo que los diferencia, seguido de un 76.7% (23/30) refirieron que la diferencia está basada en mayor autonomía en la toma de decisiones asertivas, por último el 63.3% (19/30) afirman que la diferencia es el mayor enriquecimiento del pensamiento crítico en el proceso de enfermedad. (Gráfica 2)

Con respecto a los procedimientos que más realizan en la práctica diaria corresponden a terapia respiratoria, inhaloterapia y toma de gases arteriales por

punción con un 100% (30/30) cada uno, un 96.7% (29/30) refirieron implementar la ventilación mecánica invasiva y no invasiva, seguido de terapia física, micronebulizaciones, procesamiento de gases arteriales y venosos con un 90% (27/30) cada uno, el 83.3% (25/30) Suministran la oxigenoterapia de alto y bajo flujo, realizan el destete y suspenden cuando sea oportuno y el procedimiento que menos se realiza es asistir a cesáreas y partos para manejo vía aérea de los recién nacidos con un porcentaje de 26.7% (8/30).

Dentro de las actividades que debería realizar el fisioterapeuta especialista en cuidado crítico en el ámbito clínico, las personas encuestadas refirieron que es la toma de decisiones junto al equipo interdisciplinario sobre el manejo de los pacientes 46.4% (13/30), seguido de participar activamente y con autonomía en las revistas médicas 28.6% (8/30), el 17.9% (5/30) afirmaron que la actividad debería ser realizada es la apropiación de los desarrollos científicos y tecnológicos que le permitan estar actualizado, y por último el 7.1% (2/30) refirieron que la actividad que debería ser realizada era tener autonomía para solicitar exámenes diagnósticos y formular medicamentos y 2 personas no respondieron la pregunta.

De acuerdo a la respuesta obtenida en la pregunta de si hay autonomía para realizar la intervención fisioterapéutica o el médico la ordena, el 53.8% (14/30) realizan la intervención bajo una orden médica y el 46.2% (12/30) toman la decisión y 4 personas no respondieron.

20 personas que representan el 66.7% de la población encuestada no realizan investigaciones, ni estudios de caso, ni revisiones de tema y 10 personas que corresponden al 33.3% de la población si lo realizan.

Según lo contestado en la pregunta de si se siente bien remunerado, el 83.3% (25/30) no se sienten bien remunerados y el 16.7% (5/30) si se sienten bien remunerados. (Gráfica 3)

De acuerdo al valor de ingreso mensual el 86.7% (26/30) refieren que este valor esta entre $1000000-$2000000. (Gráfica 4)

Teniendo en cuenta el tipo de contratación que tienen los especialistas encuestados el 46.7% (14/30) refirieron tener un contrato por prestación de servicios y de acuerdo a las horas al mes trabajadas el 50% refirieron que trabajan más de 192 horas al mes.

Con respecto a si hay suficiente personal de fisioterapia que labora en la institución el 50% (15/30) afirmaron que si lo tienen y el otro 50% (15/30) negaron tener suficiente personal.

TABLA 1. Características sociodemográficas

Edad	Media 30.5 años Desviación Estándar 3.03 años	
Genero		
Femenino	22	73.3%
Masculino	8	26.7%

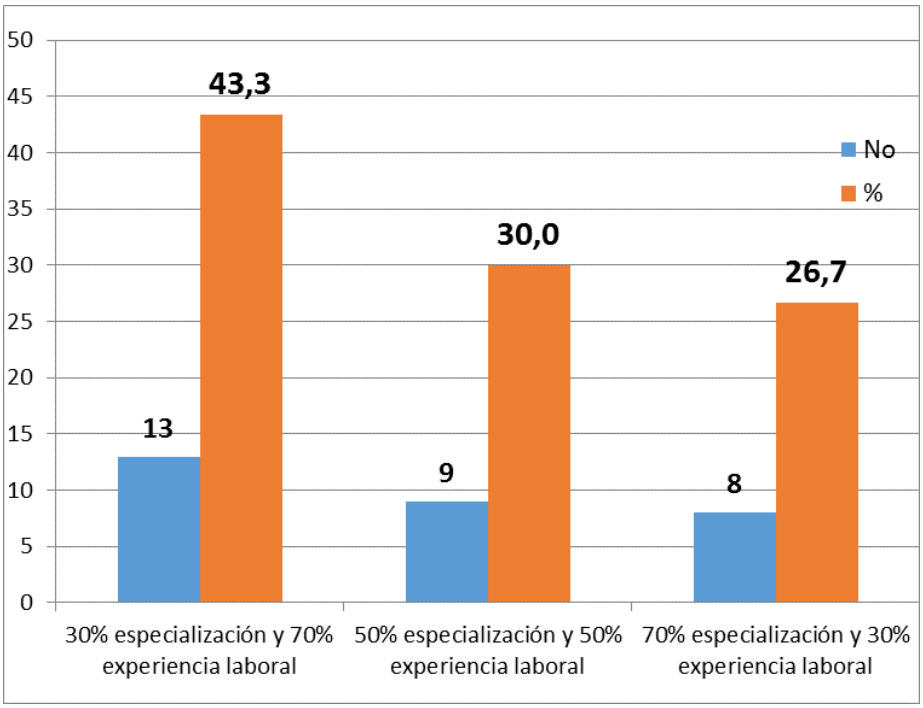
TABLA 2. Instituciones y número de encuestas

Nombre de la institución	**N°**	**%**
Fundación ClínicaShaio	11	36.7
Hospital Cardioinfantil	6	20
Fundación Hospital San Carlos	4	13.3
Hospital Universitario La Samaritana	3	10

Hospital Universitario Mederi	3	10
Clínica San Rafael	1	3.3
Clinisanitas	1	3.3
Instituto Nacional de Cancerología	1	3.3

TABLA 3. Priorización de las competencias

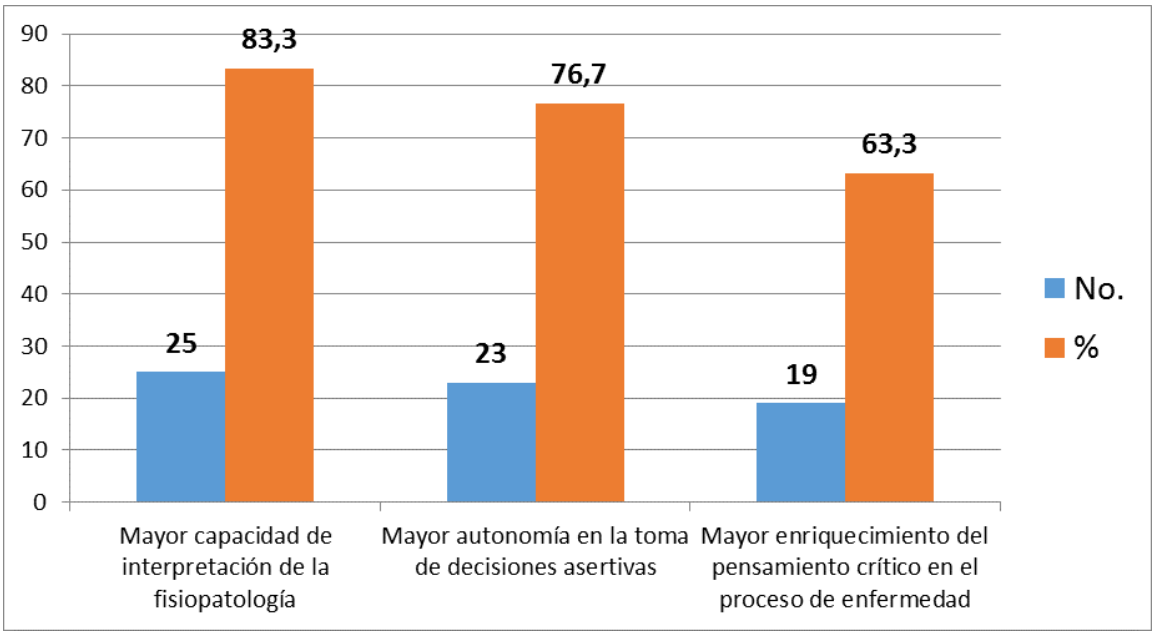
	N°	**%**
Comprender la fisiopatología del paciente y su incidencia en el movimiento corporal humano	13	43.3 IC 95%
Conocer el estado y progreso del paciente a través de evaluación, diagnóstico y pronóstico	9	30
Trabajar con autonomía utilizando capacidad de análisis y pensamiento crítico	5	16.6
Implementar medidas para complicaciones, promoviendo una pronta recuperación	1	3.3
Capacidad para realizar toma de decisiones oportunas para cada paciente en particular	1	3.3
No respondieron	1	3.3



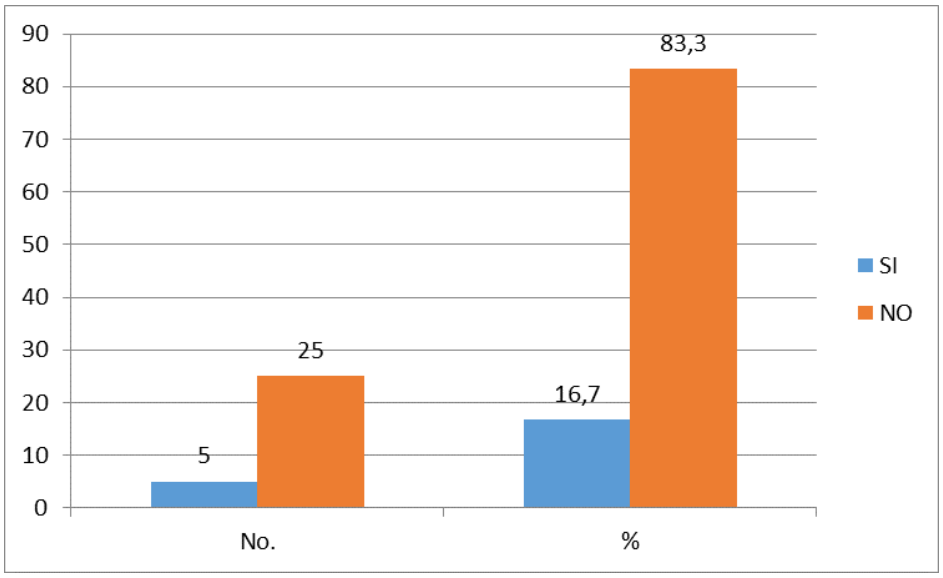
IC 95%
GRAFICA 1. Proporción de aprendizaje en la especialización y en la experiencia laboral

TABLA 4. Recomendación de la especialización en fisioterapia en cuidado crítico.

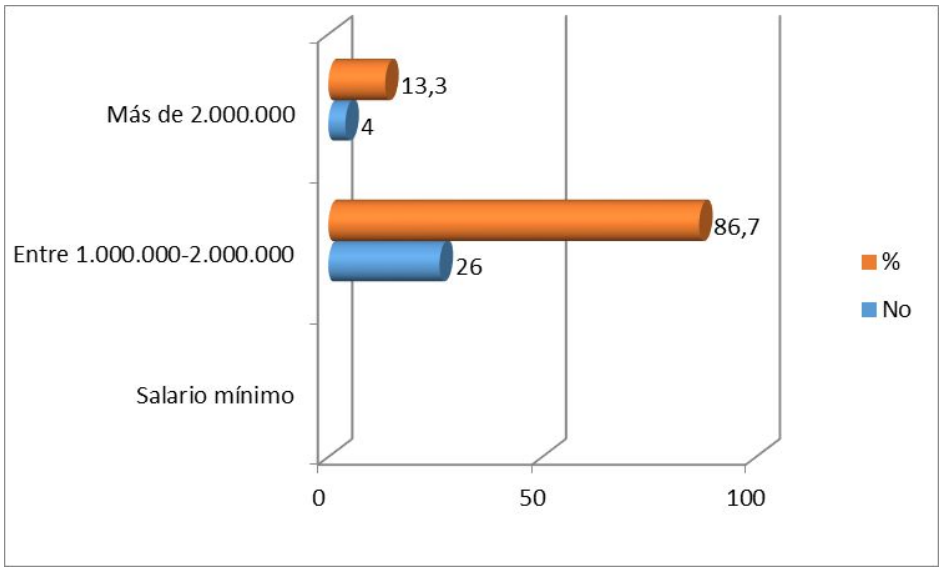
	N°	%
SI	23	76.7
NO	7	23.3



GRAFICA 2. Diferencias entre el fisioterapeuta especialista en cuidado crítico y el fisioterapeuta general.



GRAFICA 3. Percepción respecto a la remuneración salarial. ¿Se siente bien remunerado



GRAFICA 4. Valor del ingreso mensual

5. Discusión y conclusiones

Del total de fisioterapeutas encuestados, 22 de ellos fueron mujeres y los 8 restantes fueron hombres, correspondiendo esto al 73.3% de la población femenina y el 26.7% a la población masculina, teniendo en cuenta que en Bogotá existen 55 unidades de cuidado intensivo, sólo se tomaron 7 de ellas debido a las dificultades de acceso a dichas unidades y profesionales, y el escaso recurso económico para trasladarnos a la totalidad de unidades, por lo tanto el porcentaje de hombres y mujeres podría variar si se hubieran tomado en cuenta las 55 unidades de cuidado intensivo de Bogotá.

Al indagar sobre la institución en la que laboran los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico, la mayor parte de la población encuestada perteneció a la Fundación Abood Shaio con un 36.7%, el resto de la población estaban repartidas en las diferentes instituciones que abarcó el estudio, sin embargo no se afirma que la mayoría de los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico de la ciudad de Bogotá trabajen en dicha institución ya que estos tuvieron más disponibilidad de tiempo para ser encuestados que los de las otras instituciones tomadas en el estudio.

El 86.6% de los fisioterapeutas encuestados manifiestan pertenecer al servicio de UCI adultos, a diferencia de los que laboran en UCI neonatal y pediátrica, esto podría deberse a que en la ciudad de Bogotá la mayoría de las instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro de su portafolio de servicios ofrecen UCI adultos más que UCI neonatal y pediátrica.

El 26.7% de los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico encuestados manifiesta tener 4 años de experiencia como especialista laborando en una unidad de cuidado intensivo, el 20% 3 años, el 16.7% de 1 a 2 años, el 6.7% de 6 a 8 años y el 3.3% de 5 a 6 años, observando que la gran mayoría de los fisioterapeutas especialistas que se desempeñan en cuidado crítico tiene 4 años de experiencia laboral, si bien es cierto la mayoría de fisioterapeutas especialistas afirman tener no menos de 4 años de experiencia, sería importante indagar sobre los años trabajados en una unidad de cuidado intensivo antes de obtener el título como especialistas en cuidado crítico, puesto que al preguntar acerca de la proporción de aprendizaje de conocimientos, la mayoría de los encuestados manifestó haberlos adquirido en un 70% con la experiencia laboral y un 30% con la especialización. Esto es un buen punto a resaltar, ya que en las unidades de cuidado intensivo se debe contar con profesionales integrales que estén en búsqueda de crecimiento profesional para

enriquecer sus conocimientos obtenidos en la práctica diaria, como se ve reflejado en la pregunta ¿recomienda o no la especialización en fisioterapia en cuidado crítico? donde el 76.6% de la población afirman que sí la recomiendan debido a que la especialización aportó en su desempeño laboral, sin embargo es importante resaltar que aquellos que no recomiendan la especialización representado por un 23.3%, afirman que la razón es porque nos les generó un incremento en el salario, adicionalmente se advierte que el 83.3% de los encuestados no se sienten bien remunerados ya que los ingresos mensuales de estos especialistas está entre 1000000 y 2000000 de pesos, siendo un salario bajo para un especialista que dedicó su tiempo y dinero para su enriquecimiento intelectual, además de que una unidad de cuidado intensivo es un servicio de alto riesgo y requiere de personal altamente cualificado (Gordillo y López 2011).

Otra pregunta realizada fue sobre la priorización de competencias de acuerdo a la relevancia, manifestaron que la competencia principal como fisioterapeutas especialistas fue comprender la fisiopatología del paciente y su incidencia en el movimiento corporal humano y la competencia que a criterio de los encuestados tuvo menor relevancia fue implementar medidas para prevenir complicaciones, promoviendo una mejor y pronta recuperación, al analizar la respuesta obtenida se observa que las actividades encaminadas hacia la promoción y prevención se encuentran con menor prioridad, esto puede deberse a que el tiempo que los fisioterapeutas disponen en una unidad de cuidado intensivo para realizar todas las funciones y la gran cantidad de pacientes que deben abarcar, no es suficiente para establecer un espacio dedicado a promoción y prevención, sin embargo se recomienda realizar estudios encaminados a describir las acciones de los fisioterapeutas especialistas en las unidades de cuidado intensivo en relación con la disponibilidad de tiempo dentro de la unidad.

Los fisioterapeutas especialistas encuestados afirman que sus fortalezas se encuentra en el sistema respiratorio con un 100% seguido del sistema cardiovascular representado por un 96.7%, sin embargo se observó que la menor fortaleza se encontraba en el sistema digestivo con un 36.7%; considerando lo anterior nace la preocupación de por qué los especialistas tienen debilidad en este campo, por lo tanto se recomienda que durante la formación de posgrado la estructura curricular dé cobertura al desarrollo de competencias relacionadas con la integración de todos los sistemas del organismo, para poder realizar una intervención más integral encaminada a conseguir nuestro objetivo de estudio que orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social (Ley 528 de 1999).

Al preguntar sobre las diferencias entre el fisioterapeuta especialista y el fisioterapeuta general, los encuestados manifiestan que la diferencia más considerable es la mayor capacidad de interpretación de la fisiopatología.

Al indagar sobre los procedimientos que los encuestados realizan en sus lugares de trabajo, el 100% afirma realizar actividades de terapia respiratoria, inhaloterapia, toma de gases por punción, el 96.7% implementan la ventilación mecánica invasiva y no invasiva y el 90% realizan terapia física, micronebulizaciones y procesamiento de gases arteriales y venosos. El mayor porcentaje de la población realiza procedimientos de tipo asistenciales, pero una de las limitantes del estudio fue que en la encuesta no se incluyeron actividades de docencia y administrativas, por lo tanto no podemos afirmar que esta población nos las realice. Sumado a lo anterior el 46.4% de los encuestados manifestaron que las actividades que deberían ser realizadas por el fisioterapeuta especialista en cuidado crítico es tomar decisiones

junto al equipo interdisciplinario sobre el manejo de los pacientes, por otro lado al indagar si el fisioterapeuta tiene autonomía para realizar intervención fisioterapéutica o el médico lo ordena el 53.8 % afirmaron que lo hacen bajo una orden médica , por eso diversos organismos trabajan a favor de la fisioterapia y consideran que las acciones del fisioterapeuta son su propia responsabilidad, de esto se deriva que sus decisiones profesionales no pueden ser controladas o comprometidas por otros profesionales (Santamaría y cols 2012).

Al preguntar a los encuestados si realiza investigaciones, estudios de caso o revisiones de temas, el 66.7% no han realizado ninguna investigación, solo el 33.3% han realizado investigación. Este porcentaje tan grande de personas que no realizan ningún tipo de actividades investigativas es preocupante, ya que refleja el escaso interés que los fisioterapeutas especialistas le dan al área de investigación.

En las instituciones abarcadas en el estudio, el tipo de contratación que más se refleja en los fisioterapeutas encuestadoses por prestación de servicios con un 46.7%. A parte de eso además de que laboran bajo una modalidad de contratación restrictiva, lo realizan en más de 192 horas al mes, este tipo de contratación limita sus condiciones laborales, debido a que la seguridad social en salud es asumida por el empleado en su totalidad. Las empresas eligen este tipo de contratación para eludir el pago de aportes parafiscales y de la seguridad social del empleado, deteriorando a su vez las condiciones laborales de los mismos y obligando a los profesionales a trabajar más horas al mes.

Se concluye en el contexto de las características profesionales:
En el entorno de competencias, se observa que la más relevante es la comprensión de la fisiopatología del paciente y su incidencia en el movimiento corporal humano.

La mayoría de los fisioterapeutas encuestados recomiendan la especialización como una forma de adquirir conocimientos para mejorar su desempeño laboral, aunque esta no genera aumento del salario mensual, sin embargo es importante para ellos la experiencia laboral ya que su aprendizaje fue obtenido a partir de la práctica diaria.

Además que realizar la especialización en fisioterapia en cuidado crítico genera diferencias con los fisioterapeutas que no han realizado la especialización como es la mayor capacidad de interpretar la fisiopatología.

La mayor cantidad de la población de fisioterapeutas tiene sus fortalezas en el área cardiorrespiratoria, dejando el área digestiva y renal como debilidades durante la intervención fisioterapéutica, esto invita a que las universidades que tienen el posgrado en fisioterapia en cuidado crítico amplíen los objetivos de formación hacia estos sistemas.

Las competencias de los fisioterapeutas especialistas han sido subestimadas puesto que las decisiones profesionales son controladas por otros profesionales como son los médicos, a pesar de que el fisioterapeuta especializado tiene la capacidad de argumentar y elegir sobre la prestación de atención más adecuada a los pacientes.

Se observa preocupantemente que los fisioterapeutas especialistas en su gran mayoría no se interesan por realizar actividades de tipo investigativa, reflejándose en poca capacidad científica con respecto a otras disciplinas, por lo cual se sugiere mayor grado de apoyo a la investigación para que sus acciones profesionales no se basen en experiencia clínica sino en investigaciones científicas sumado a una formación posgradual, permitiendo que el fisioterapeuta maximice su capacidad de

autonomía y de toma de decisiones dentro de un equipo interdisciplinario de acuerdo a los conocimientos recibidos en la universidad.

Se concluye en el contexto de las características laborales:
Respecto al entorno económico se observa que el fisioterapeuta especialista en cuidado crítico que labora en una unidad de cuidado intensivo tiene vinculación laboral por prestación de servicios, laborando más de 192 horas al mes y sus ingresos no son superiores a 2000000 de pesos.

Recomendaciones:
Se recomienda para futuros estudios abarcar la totalidad de las unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Bogotá para realizar una caracterización más precisa de los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico en cuanto a la distribución de género, portafolio de servicios incluyendo unidades neonatales y pediátricas.

Para próximos estudios se recomienda indagar sobre los años de experiencia laboral antes de obtener el título como especialistas, debido a que la población refirió que sus conocimientos han sido adquiridos más por la experiencia laboral que por la especialización; también realizar una relación entre los años de experiencia laboral después de obtener el título como especialistas en fisioterapia en cuidado crítico versus la recomendación de realizar la especialización, para así poder ampliar la caracterización de los fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico.

Incluir para próximas caracterizaciones funciones de docencia y administrativas.

6. Referencias

Sarmiento, M. y Cruz I. (1997). *Historia de la fisioterapia en Colombia 1952-1960, periodo de institucionalización académica*. Pág. 3.

Ley 528 de 1999. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, por la cual se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. Congreso de Colombia.

Ley 9 de 1976. Por la cual se reglamenta la profesión de fisioterapia. Congreso de Colombia.

Wilches, E.C. Durán, D. (2006). *Análisis del cuidado respiratorio en cinco regiones del país: ¿Dónde está y hacia dónde vamos?* Revista Ciencias de la Salud. Bogotá (Colombia) 4 (2): 46-57

Montoya, D. cols (2008). *Caracterización de la Profesión de Fisioterapia en Colombia.* Asociación colombiana de fisioterapia- ASCOFI, Bogotá. Recuperado de file:///C:/Users/user/Downloads/ascofi%20caracterizacion.pdf

Ramírez, R. Escobar, C. (2011). *Análisis crítico de la educación de la Fisioterapia en Colombia.* Revista Iberoamericana de Fisioterapia Kinesiología 13(2):49—57.

Moscoso, J. (2011). *Los dilemas del fisioterapeuta en el área asistencial: una mirada a la toma de decisiones.* Revista Movimiento Científico. 5 Nº 1, 6-24

Gordillo, E, López, P. (2011). *Caracterización profesional del fisioterapeuta en unidad de cuidado crítico en Bogotá.* Revista Movimiento Científico V. 5 Nº 1, 25-40.

Santamaría A, Martinez M, Reséndiz I, Pacheco C, Jaramillo A. (2012). *Discrepancia entre el perfil de egreso universitario del fisioterapeuta y sus competencias laborales en instituciones públicas de salud en México.* Fisioterapia. 34(1):39-47

7. Anexos

Caracterización laboral y profesional del fisioterapeuta especialista en cuidado Crítico que labora en unidad de cuidados intensivos

Fecha: _____ Genero: _____ Edad: _____

Nombre de la institución en la que labora: _____

Servicio en el que labora:_____

Años de experiencia como especialista: _____

I. Como especialista en fisioterapia en cuidado crítico, priorice las siguientes competencias de acuerdo a su relevancia.

1. Conocer el estado y progreso del paciente en cuidado crítico a través de evaluación, diagnóstico y pronóstico fisioterapéutico.
2. Implementar medidas para prevenir complicaciones, promoviendo una mejor y pronta recuperación.
3. Capacidad para realizar toma de decisiones oportunas para cada paciente en particular
4. Trabajar con autonomía utilizando su capacidad de análisis y pensamiento crítico.
5. Comprende la fisiopatología del paciente y su incidencia en el movimiento corporal humano.

II. Lo que sabe lo aprendió en un:

1. 30% en la especialización y 70% experiencia laboral
2. 70% en la especialización y 30% experiencia laboral
3. 50% en la especialización y 50% experiencia laboral

III. ¿Usted recomienda la especialización en cuidado crítico?

1. SI
2. NO

Si la respuesta de la pregunta # III es afirmativa responda lo siguiente, de lo contrario pase a la pregunta # V

IV. **¿Por qué recomendaría la especialización en cuidado crítico?**

1. Considero que la especialización en cuidado crítico aporto de manera significativa en mi crecimiento profesional para mi desempeño laboral.

2. Pienso que la especialización en cuidado crítico me da una visión más integral en el análisis, interpretación e intervención de mis pacientes en condición de enfermedad.

3. Considero que el ser especialista en fisioterapia en cuidado crítico genera un incremento en mi salario comparado con profesionales que no tienen especialización.

V. **¿Por qué NO recomendaría la especialización en fisioterapia en cuidado crítico?**

1. Considero que la especialización en cuidado crítico no aporto de manera significativa en mi crecimiento profesional para mi desempeño laboral.

2. Pienso que la especialización en fisioterapia en cuidado crítico NO proporciona una visión más integral en el análisis, interpretación e intervención de mis pacientes en condición de enfermedad.

3. Considero que el ser especialista en fisioterapia en cuidado crítico NO genera un incremento en mi salario comparado con profesionales que no tienen especialización.

VI. Considera que su mayor fortaleza en conocimiento es: múltiple respuesta

1. Integra la anatomía y fisiología del organismo para la interpretación de la patología del paciente y su incidencia en el movimiento corporal humano
2. sistema cardiovascular
3. sistema respiratorio
4. sistema neurológico
5. sistema renal
6. sistema digestivo
7. Conocimiento sobre los equipos de oxigenoterapia de bajo y alto flujo y sus indicaciones, contraindicaciones.
8. Ninguno de los anteriores

VII. ¿Cuál considera que es la diferencia entre el especialista y el fisioterapeuta general? Múltiple respuesta

1. Mayor capacidad de interpretar la fisiopatología del paciente en cuidado crítico y su impacto en el movimiento corporal humano.
2. Mayor autonomía en la toma de decisiones asertivas para el manejo del paciente en cuidado crítico
3. Mayor enriquecimiento intelectual para tener un pensamiento mas crítico ante el proceso de enfermedad del paciente e cuidado crítico

VIII. ¿Cuáles son los procedimientos que en su práctica diaria realiza? Múltiple respuesta

1. Terapia respiratoria
2. Terapia Física
3. Micro nebulizaciones
4. Inhaloterapia
5. Toma de gases arteriales por punción
6. Toma de gases arteriales y venosos por catéter
7. Procesamiento de gases arteriales y venosos
8. Implementar como modalidad neumática la ventilación mecánica invasiva o no invasiva

9. Suministrar la oxigenoterapia de alto y bajo flujo, realizar el destete y suspender cuando sea oportuno

10. Asistir a cesáreas y partos para el manejo de la vía aérea de los recién nacidos

11. Instilación de surfactante en la unidad de recién nacidos

12. Rehabilitación cardiopulmonar

13. Toma muestras de cultivo, BK

IX. ¿Cuáles actividades considera usted, deberían ser realizadas por el fisioterapeuta especialista en cuidado crítico en el ámbito clínico?

1. Participar activamente y con autonomía en las revistas médicas

2. Toma de decisiones junto al equipo interdisciplinario sobre los manejos de cada paciente.

3. Apropiarse de los desarrollos científicos y tecnológicos, que le posibilite estar actualizado en la atención fisioterapéutica del paciente en cuidado crítico

4. Autonomía para solicitar exámenes diagnósticos y formular medicamentos de uso respiratorio.

X. ¿Usted decide con autonomía cuándo realizar una intervención fisioterapéutica o el médico lo ordena?

1. Sí, yo tomo la decisión

2. No, lo hago bajo una orden médica

XI. ¿Realiza investigación, estudios de caso o revisiones de tema asociados a las situaciones que se presentan en la unidad de cuidado intensivo?

1. Si

2. No

XII. ¿Se siente bien remunerado?

1. Si

2. No

XIII. Sus ingresos mensuales son:

1. salario mínimo

2. entre 1000000-2000000

3. mas de 2000000

XIV. ¿Qué tipo de contratación tiene?

1. Indefinido

2. Fijo prestación de servicio

3. Cooperativas

XV. ¿Cuantas horas al mes trabaja?

1. 192 horas al mes

2. 168 horas al mes

3. > 192 horas al mes

XVI. De la remuneración que usted recibe mensualmente, considera que una parte puede ser destinada a actividades

1. Si

2. No

XVII. ¿El personal de fisioterapia con el que cuenta su institución es suficiente para las actividades asignadas?

1. Si
2. No

ANEXO 1

Consentimiento informado

"CARACTERIZACIÓN LABORAL Y PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN CUIDADO CRITICO QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CIUDAD DE BOGOTA

Investigación a realizar como proyecto postgrado de la especialización fisioterapia en cuidado crítico, de la corporación universitaria iberoamericana. Investigadoras: Sandra Pérez, Catherine Jojoa, docente a cargo: Andrea Milena Espinosa Lopez

He leído o me han leído y he comprendido lo que se ha explicado sobre mi participación en la investigación **"CARACTERIZACIÓN LABORAL Y PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN CUIDADO CRITICO QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CIUDAD DE BOGOTA** Después de haber entendido lo que se me ha explicado, declaro que soy adulto, voluntario y participante (Escriba su Nombre)

_____

ACEPTO LA PARTICIPACIÓN EN DICHA INVESTIGACIÓN y acepto que las me sea realizada la entrevista, tal como lo proponen las investigadoras.

.

Habiendo recibido copia de este documento y de los objetivos e información del mismo, se firma en Bogotá, Colombia a los ___ días del mes de Junio 2015

_____

FIRMA Participante en la investigación