

## CARACTERIZACIÓN PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA EN UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO EN BOGOTÁ

*Erika Gordillo\**  
*Patricia López\*\**

*Fecha de Recepción: 05 de Octubre de 2011*

*Fecha de Aceptación: 22 de Noviembre de 2011*

### RESUMEN

La ley 528 de 1999, define la fisioterapia como “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 desenvuelve”. Determina como objeto de estudio, la comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y bienestar del hombre. El fisioterapeuta 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. Adicionalmente, en los últimos años, el fisioterapeuta ha venido desempeñando un papel muy importante en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCIs). Por consiguiente, el presente artículo es el resultado de un proyecto de investigación, que permitió caracterizar el perfil profesional de los fisioterapeutas y conocer la situación actual del fisioterapeuta que labora en UCIs de la ciudad de Bogotá, desde el entorno organizacional, ocupacional, educativo, tecnológico, económico, productivo y de servicios. La metodología se enmarcó dentro de los estudios descriptivos y utilizó como método la encuesta. La encuesta fue aplicada a fisioterapeutas graduados que laboran en cada una de las 55 UCIs en la ciudad de Bogotá. Dicha encuesta fue validada por jueces expertos obteniendo índices de acuerdo, que permitieron realizar los ajustes necesarios para ser presentada a la población objeto.

**Palabras Clave:** Caracterización Profesional, Unidad de Cuidado Critico, Fisioterapia, Profesión.

\* Especialista en Fisioterapia en Cuidado Crítico, Corporación Universitaria Iberoamericana; Fisioterapeuta, Fundación Universitaria María Cano; Docente Especialización en Fisioterapia en Cuidado Crítico, Corporación Universitaria Iberoamericana, e-mail: erikagordillo@hotmail.com

\*\* Licenciada en Física, Universidad Pedagógica Nacional; Especialista en Medición y Evaluación de Ciencias Sociales, Corporación Universitaria Iberoamericana; Master en investigación Educativa, Instituto Central de Ciencias Pedagógicas (La Habana, Cuba); Directora de Centro de Investigaciones, Corporación Universitaria Iberoamericana. e-mail: patricialopez@yahoo.com

## BOGOTA CRITICAL CARE UNIT PHYSIOTHERAPIST PROFESSIONAL CHARACTERIZATIONS

### ABSTRACT

The law 528 of 1999 defines physiotherapy as “a liberal profession, the health area of university education, care whose subjects are the individual, family and community environment in which it operates.” Determines how an object of study, understanding and management of human body movement as an essential element of health and welfare. The physiotherapist guides their actions to the maintenance, optimization or potentiation of movement as well as the prevention and recovery of their disorders and comprehensive habilitation and rehabilitation of individuals, in order to optimize quality of life and contribute to social development. Additionally, in recent years, the physiotherapist has been playing an important role in Intensive Care Units (ICUs). Therefore, this article is the result of a research project, which allowed characterization of the professional profile of physiotherapists and know the current status of the physical therapist working in ICUs in the city of Bogotá, from the organizational environment, occupational, educational, technological, economic, production and services. The methodology was framed within descriptive studies and used as the survey method. The survey was administered to graduate physiotherapists who work in each of the 55 ICUs in the city of Bogotá. The survey was validated by obtaining expert judges agreed rates, which allows adjustments to be presented to the target population.

**Key Words:** Professional Characterization, Critical Care Unit, Physiotherapist, Profession.

### INTRODUCCIÓN

La fisioterapia se ha venido desarrollando como una profesión que surgió de una necesidad humana para la atención de los individuos que presentaban enfermedades, traumas y secuelas de estos, como lo son las alteraciones motrices y neurológicas. Desde sus inicios hasta hoy, ha tenido un aumento importante en los campos de acción, en los que el fisioterapeuta interviene, aportando al desarrollo y calidad de vida del individuo que se desenvuelve en una sociedad.

Es responsabilidad del profesional buscar avanzar 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 espacios laborales. Por tal motivo, es importante estudiar el estado actual de la profesión principalmente en lo relacionado a la caracterización profesional del fisioterapeuta en unidad de cuidado crítico en Bogotá, para así conocer el desarrollo e impacto de la profesión en este campo.

La fisioterapia en sus inicios es institucionalizada en Colombia hacia el año de 1952, y su ejercicio profesional se reglamenta por el Decreto 1056 de 1954 con representación por la Asociación Colombiana de Fisioterapia, (ASCOFI), fundada en 1953 y reconocida como miembro activo de la Confederación Mundial de Fisioterapia WCPT, en el mismo año. Dos décadas más tarde, la Ley 9 de 1976 reconoció el nivel de formación universitaria a la fisioterapia, consolidándose como profesión interconsultante en el medio de la salud, con un énfasis clínico y de alta especialización en su ejercicio, y una mirada organicista del hombre; condiciones que atendían a la concepción biomédica de la época; (Sarmiento y Cruz 1997).

En una sociedad que cada día ha venido evolucionando desde lo tecnológico y lo científico, es de vital importancia para el profesional en fisioterapia conocer el rol que viene cumpliendo, en el área de la salud, administrativa e investigativa.

En la actualidad se cuentan con escasos estudios que den respuesta a la posición en la que el fisioterapeuta

ta se encuentra dentro de una sociedad en constante evolución, algunos de los estudios revisados que se asemejan a la caracterización profesional del fisioterapeuta en las unidades de cuidado crítico de la ciudad de Bogotá, son trabajos de grado de la Corporación Universitaria Iberoamericana (CUI) y de la Fundación Universitaria Área Andina (FUAA), de donde se encuentran en total cinco estudios, entre ellos uno de la CUI titulado “Caracterización de las actividades laborales de los fisioterapeutas en Colombia Fase I”, en donde se realiza una revisión acerca del área en la que se desempeñan, ingresos, experiencia y estudios complementarios, dicha información fue recolectada en el 2001 con una muestra de 535 profesionales, después de esta recolección no se han realizado actualizaciones, por ende los profesionales egresados después del 2001 a la fecha no están incluidos en una investigación semejante que modernice las bases de datos. En la FUAA, al tener como pregrado Terapia Respiratoria, ha realizado investigaciones acerca del desempeño de esta profesión en niveles I, II y III enmarcándose esta investigación al conocimiento que tienen los terapeutas respiratorios en los mencionados niveles de salud, otro estudio es el impacto que tiene el terapeuta respiratorio frente a los profesionales de la salud, y a los pacientes en el primer semestre de 2001, en donde realizan una serie de encuestas que definan la importancia y relevancia de la profesión.

Ninguno de los estudios mencionados anteriormente cuentan con una muestra relativamente confiable, que permitan servir de base para conocer el estado actual de la profesión en las unidades de cuidado crítico de la ciudad de Bogotá, y además son estudios que realizan en su mayoría una descripción de la caracterización laboral del fisioterapeuta en diferentes campos de acción, y no en el que se basa esta investigación, haciéndose así incierto el estado del mercado y las necesidades que se demanda de esta profesión en cuidado crítico, teniendo en cuenta que cada día se forman mas profesionales en el área, cuyo perfil laboral y profesional debe abarcar las exigencias de la sociedad.

Si los fisioterapeutas no toman una actitud de interés por indagar respecto al actual, posicionamiento y el impacto de la profesión, el cual se desconoce por la falta de estudios que permitan conocer el estancamiento o avance de la profesión desde lo laboral, nivel académico, y el aporte investigativo dentro de una sociedad que es cada vez más competitiva, y que exige una constante actualización y adquisición de nuevos conocimientos que permitan el apoyo y la consolidación del profesional frente a un mercado laboral, y que genera un impacto como profesión.

Pero al desconocer esta información por la falta de realizar estos estudios, que permitan identificar el estado actual de la fisioterapia en las unidades de cuidado crítico, la profesión seguirá evolucionando al igual que la sociedad sin generar ni demostrar el impacto y la necesidad que representa el fisioterapeuta dentro de las unidades de cuidado crítico de la ciudad de Bogotá.

Para lograr modificar la actual situación de desconocimiento se hace necesario realizar una caracterización profesional de los fisioterapeutas que actualmente ejercen en las unidades de cuidado crítico en la ciudad de Bogotá, con el fin de mostrar el impacto que se tiene como profesionales de la salud, efectuando paso a paso cada fase que este requiere de manera concienzuda, metódica y organizada, obteniendo así datos exactos, verídicos y confiables para lograr finalmente el estado actual del perfil profesional del fisioterapeuta que labora en las unidades de cuidado crítico en la ciudad de Bogotá, aclarando de esta manera la situación actual del fisioterapeuta y el impacto de la profesión dentro de la sociedad, teniendo como base los datos recopilados sobre la profesión que permita ser un punto de referencia en la que los demás profesionales y entes universitarios se encuentren actualizados acerca de si la profesión está generando o no impacto a nivel de la ciudad de Bogotá, y así se tomen las medidas necesarias sea el caso para mejorar o continuar en el estado en el que se encuentre la profesión en las unidades de cuidado crítico de la ciudad.

## MÉTODO

El presente estudio se enmarcó dentro de los estudios descriptivos y utilizó como método la encuesta, (Buendía, 1998). La encuesta fue aplicada a fisioterapeutas graduados que actualmente laboran en cada una de las 55 unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Bogotá de acuerdo con su campo de acción. Por tanto, el instrumento utilizado fue la encuesta, desarrollada específicamente para la investigación, la cual se validó por jueces expertos obteniendo índices de acuerdo, que permitieron realizar los ajustes necesarios para ser presentada a la población objeto.

A partir del objetivo de la investigación, el trabajo se llevó a cabo de la siguiente manera. Inicialmente se realizó una recolección de información, mediante la cual se trabajó respecto de los procesos actuales en torno a la caracterización profesional en fisioterapia, el desarrollo de competencias especialmente laborales y la definición de los entornos a tomar en cuenta. Posteriormente, se realizó la construcción del instrumento. A partir del constructo profesión, se desarrolló una encuesta que permitió determinar la caracterización desde los entornos postulados. La misma fue validada por jueces expertos en el campo y ajustada de acuerdo a los resultados obtenidos. Una vez consolidado el instrumento se realizó la recolección y sistematización de los datos en cada una de las unidades de cuidados intensivos en la ciudad de Bogotá, generando una base de datos en sistema Excel para su análisis. Por último, se construyeron los resultados y la discusión, pensando en generar un valioso aporte a los fisioterapeutas que laboran en unidad de cuidado intensivo (UCI) en Bogotá.

## RESULTADOS

Los datos obtenidos, son el resultado de la aplicación de las encuestas a 152 fisioterapeutas que laboran actualmente en unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Bogotá. En la tabla 1, se especifican las instituciones en las cuales se realizaron las encuestas y cuantas fueron realizadas en cada institución.

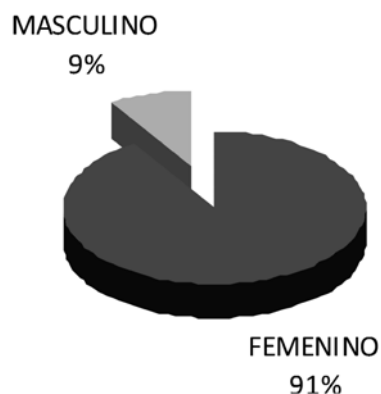
**Tabla 1.** Instituciones y número de encuestas.

INSTITUCIÓN	CANTIDAD ENCUESTAS
CLINICA REINA SOFIA	7
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	11
FUNDACION SHAI0	16
CLINICA VASCULAR NAVARRA	3
INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVERT	3
FUNDACION HOMI, HOSPITAL MISERICORDIA	4
FUNDACION SALUD DEL BOSQUE	8
FUNDACION EMMANUEL	4
CARDIOVASCULAR DE SOACHA	12
CLINICA DE LA POLICIA	2
HOSPITAL SAN RAFAEL	3
HOSPITAL DE LA VICTORIA	2
POLICLINICO	6
CLINICA PARTENON	6
HOSPITAL TUNAL	6
HOSPITAL SAN IGNACIO	4
HOSPITAL SAMARITANA	4
FUNDACION SANTA FE	10
HOSPITAL PALERMO	6
CLINICA COUNTRY	4
HOSPITAL FUNDADORES	1
SIN REFERENCIAS	30
TOTAL ENCUESTAS REALIZADAS	152

A continuación se mostrarán los resultados de la encuesta realizada, conformada por 21 preguntas.

### 1. Género

Del total de fisioterapeutas encuestados el 9% eran hombres y el 91% eran mujeres (Ver Figura 1).



**Figura 1.** Género

2. Edad.

La edad mínima que se registró fue 22 años, y la máxima 55 años, encontrando un promedio de edad de 31.9 años de edad (Ver Figura 2).

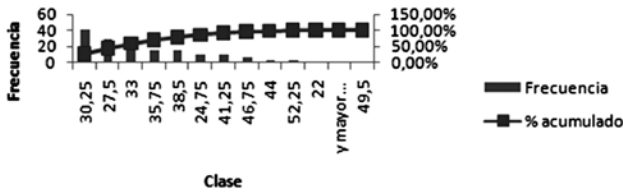


Figura 2. Histograma frecuencias edades.

3. ¿Qué normas legales conoce que orienten su profesión? (nómbrelas)

El 69% señaló conocer algunas leyes, el 27% admitió que no conocía ninguna ley al respecto y el 4% no respondieron (Ver Figura 3).

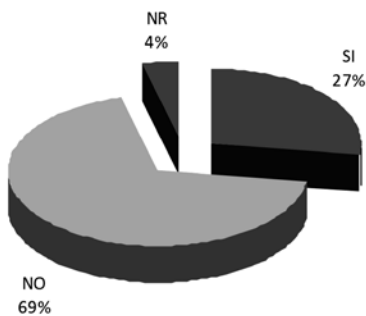


Figura 3. Conocimiento de leyes que orientan la profesión de la fisioterapia.

El 69% que expresa conocer las leyes, menciona la Ley 528, Ley 30, Ley 100, Ley 9 de 1976, Resolución 1995, 1122, Decreto 2309, 1011, 1043, ASCOFI y WCPT (Ver Figura 4).

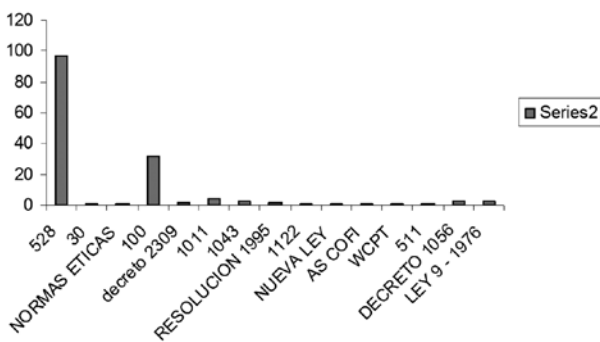


Figura 4. Leyes reportadas como conocidas.

4. ¿Pertenece a alguna Asociación Gremial?

El 86% respondió que no y el 14% respondió que si pertenecían a alguna asociación gremial (Ver Figura 5).

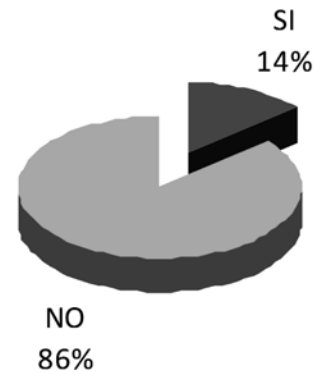


Figura 5. Pertenecientes a Asociaciones Gremiales.

De este 14% de personas que respondieron si pertenecer a alguna asociación gremial, el 82% se hacen parte de la Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI y el 18% en la Asociación Colombiana de Medicina y Cuidado Intensivo AMCI (Ver Figura 6).

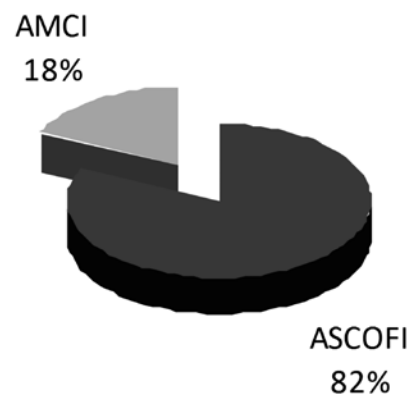


Figura 6. Asociación a la que pertenecen

5. ¿Qué tipo de vinculación tiene con la Asociación Gremial? (tiene usted voz y voto en la Asociación Gremial)

El 73% respondió ser Miembro de Voto y el 27% Miembro de Número (Ver Figura 7).

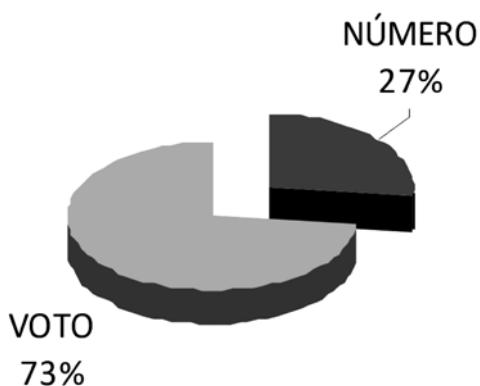


Figura 7. Tipo de Membresía en la Asociación Gremial.

6. ¿En qué tipo de institución labora?

El 80% de los encuestados laboran en instituciones privadas de salud, el 15% en instituciones públicas de salud, el 4% en Instituciones Educativas, y el 1% en otras (Ver Figura 8).

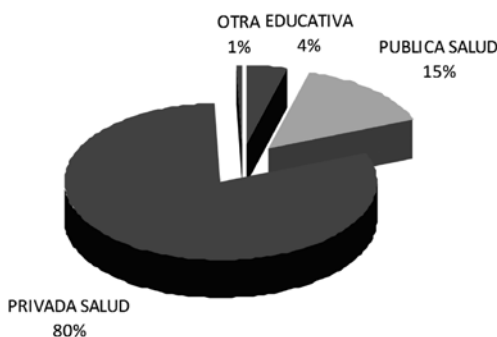


Figura 8. Tipo de Institución en la que labora.

7. ¿Qué tipo de vinculación laboral tiene?

El 45% respondió tener un contrato a Término Indefinido, el 33% contrato por Cooperativa, el 18% contrato por Prestación de Servicios y el 6% contrato a Término Fijo (Ver Figura 9).

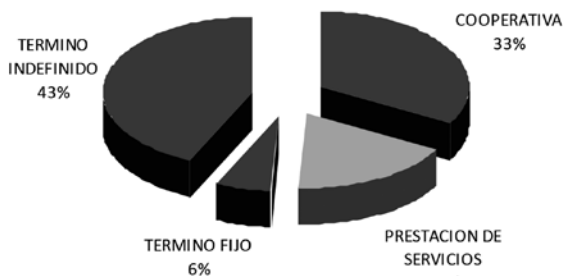


Figura 9. Tipo de vinculación laboral.

8. ¿Cuál es el ingreso mensual por esta contratación? El 42% dice tener como ingreso mensual entre 3 y 4 salarios mínimos legales vigentes, el 32% entre 2 y 3, el 17% entre 4 y 5, el 6% entre 1 y 2, el 2% entre 5 y 6, y el 1% más de 6 salarios mínimos legales vigentes (Ver Figura 10).

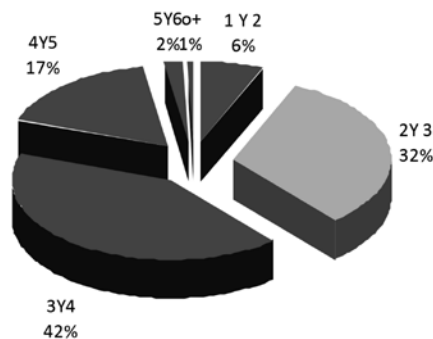


Figura 10. Ingreso Mensual.

9. ¿Cuenta con otros ingresos por servicios como profesional en Fisioterapia?

A esta pregunta el 75% respondió que no, y el 25% que si cuenta con otros ingresos por servicios como profesional en Fisioterapia (Ver Figura 11).

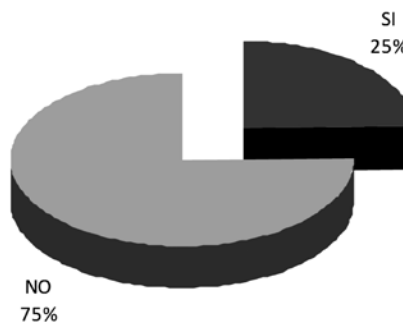


Figura 11. Otros ingresos.

10. ¿Maneja usted tecnología (ventiladores mecánicos, máquinas para procesar gases, etc.) en su lugar de trabajo?

El 96% de los encuestados contestó si y el 4% no maneja tecnología en su lugar de trabajo (Ver Figura 12).

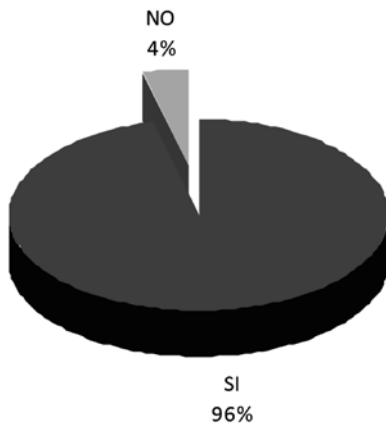


Figura 12. Manejo de Tecnología.

De este 96% que respondió que si maneja tecnología en la unidad de cuidado intensivo donde labora, refieren manejar equipos de diversos tipos. Los más utilizados son los ventiladores mecánicos, máquinas de gases, oxímetros, TENS, entre otros (Ver Figura 13).

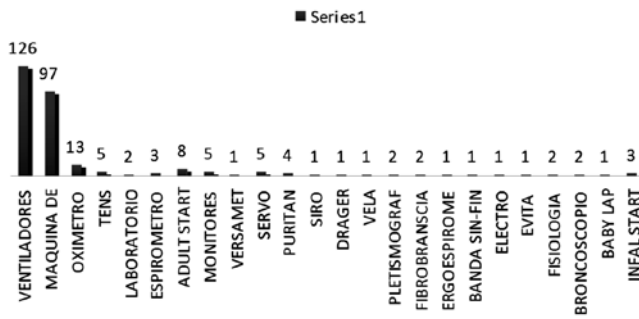


Figura 13. Tipo de Tecnología manejada

11. Señale con una x las actividades que usted realiza en el lugar en el que labora y descríbalas.

El 43% afirma realizar actividades asistenciales, el 33% actividades administrativas, el 17% actividades de docencia y el 7% actividades de investigación (Ver Figura 14).

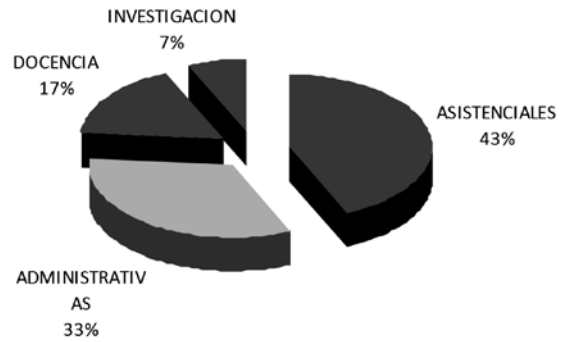


Figura 14. Actividades realizadas

12. ¿En que posición está ubicado su cargo dentro de la estructura orgánica en UCI? La mayoría de encuestados expresa encontrarse en un segundo nivel, tercer nivel, como fisioterapeuta (Ver Figura 15).

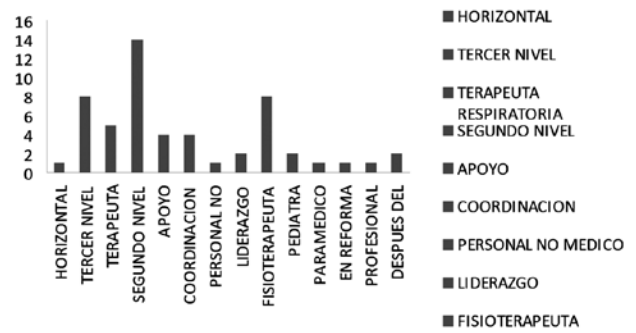


Figura 15. Estructura orgánica.

13. ¿Cuántos fisioterapeutas trabajan por turno en su unidad?

La mayoría de los encuestados refieren que en su Unidad trabaja un solo fisioterapeuta por turno. Nueve es el mayor número de fisioterapeutas reportados por turno (Ver Figura 16).

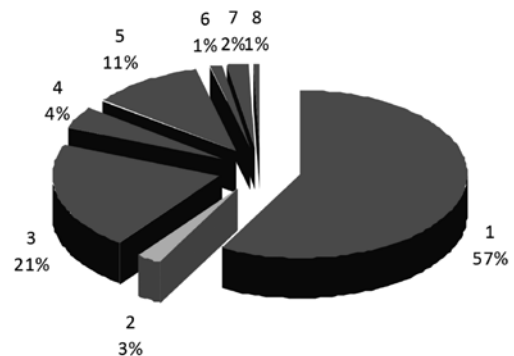


Figura 16. Número de fisioterapeutas por unidad.



14. ¿Cuando usted está de turno en el área de cuidado intensivo, en qué otras áreas de la institución usted debe realizar procedimientos fisioterapéuticos? (piso, urgencias, pediatría, etc.)

94 de los encuestados expresa no realizar procedimientos en otros servicios. 32 fisioterapeutas apoyan con procedimientos en el servicio de Urgencias, 32 en el servicio de Piso, 11 en Recuperación, 8 en Cirugía Ambulatoria, 5 en Consulta Externa, 5 en pediatría, 4 en Maternidad, 4 en Código Azul, 4 en otras UCIs, 3 en cualquiera, y 2 en sala de partos (Ver Figura 17).

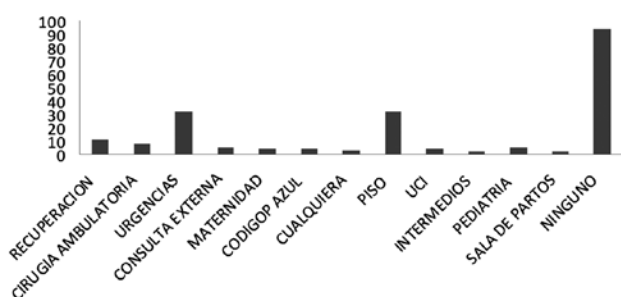


Figura 17. Otros servicios en los que debe realizar procedimientos fisioterapéuticos.

15. ¿Hace cuanto se tituló como fisioterapeuta?

El 56% manifiesta haberse titulado hace mas de cinco años, el 28% de 3 a 5 años, el 15% de 1 a 3 años y el 1% menos de un año (Ver Figura 18).

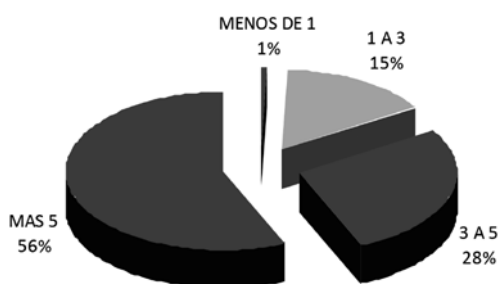


Figura 18. Tiempo de egreso del pregrado.

16. ¿A realizado estudios posteriores a la obtención de su título como Fisioterapeuta?

El 90% afirma que si, el 10% no ha realizado estudios posteriores a la obtención del título como fisioterapeuta (Ver Figura 19).

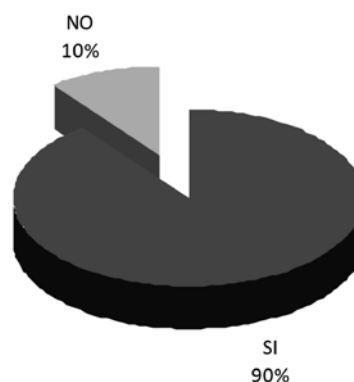


Figura 19. Estudios posteriores.

17. Los títulos obtenidos son:

El 47% afirma haber obtenido título de especialista posterior a su grado como fisioterapeuta. El 34% ha realizado diplomados, el 16% pasantías, el 2% cursos y el 1% maestría (Ver Figura 20).

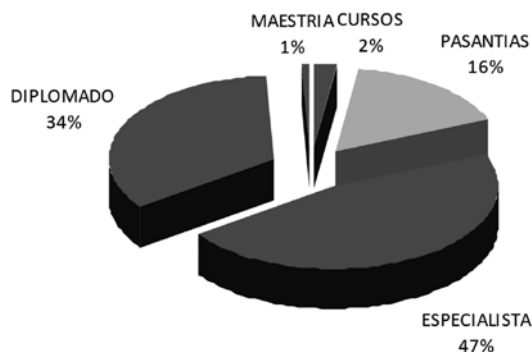


Figura 20. Tipos de títulos obtenidos.

18. ¿Pertenece a algún grupo de investigación?

El 94% no pertenece a ningún grupo de investigación, el 6% si (Ver Figura 21).

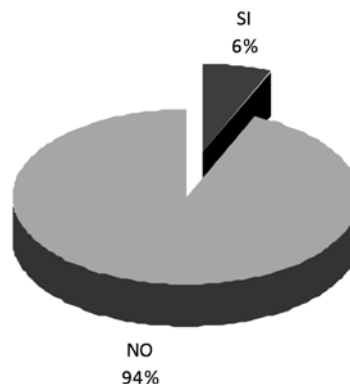


Figura 21. Filiación a grupos de investigación.



A este 6% que si pertenece a grupos de investigación se le preguntó ¿A cuál grupo de investigación pertenece usted?

El 32% pertenece a los grupos de investigación del Hospital en el cual laboran, el 17% al de la Universidad Nacional, el 17% al de Gestión de Calidad, el 17% al de Procesos Epidemiológicos y el 17% al de la Universidad Iberoamericana (Ver Figura 22).

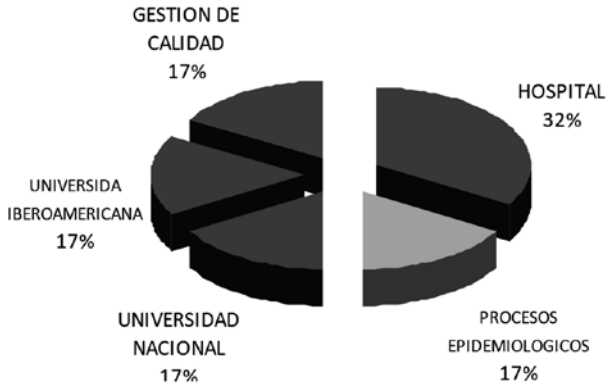


Figura 22. Grupo al que pertenece.

19. ¿Ha realizado (o esta realizando) alguna investigación?

El 85% expresa no haber realizado ninguna investigación, el 15% señala que si ha realizado investigación (Ver Figura 23).

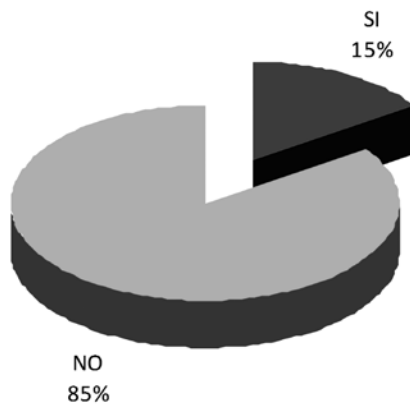


Figura 23. Investigación

¿Cuál es el título de la investigación?

Los títulos mencionados se pueden agrupar en temas así: Oximetría cutánea, percepción, modelo pedagógico, ventilación mecánica, deporte en parálisis, guía, cooperación internacional, higiene, rotación.

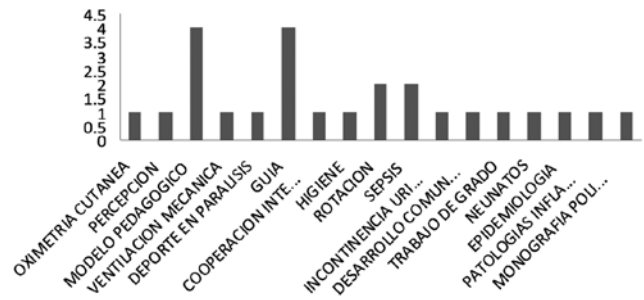


Figura 24. Título de la investigación.

¿Tuvo esta investigación financiamiento?

12 de los encuestados contestaron que su investigación no fue financiada y 3 refieren que si (Ver Figura 25).

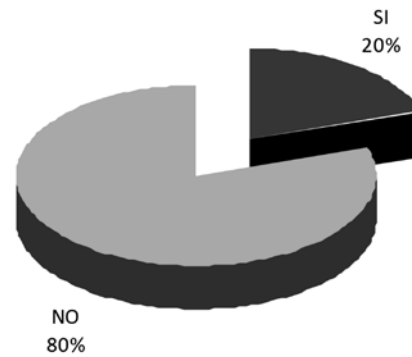


Figura 25. Financiación de las investigaciones.

20. Ha realizado alguna publicación?

El 92% señala que no y el 8% afirma haber realizado alguna publicación (Ver Figura 26).

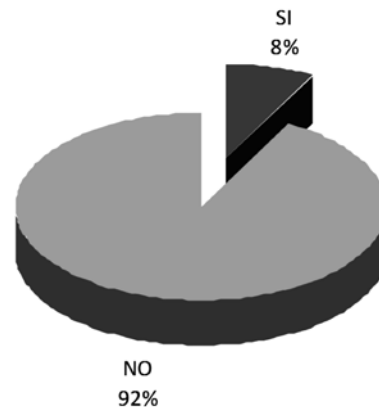


Figura 26. Publicaciones.

A este 8% que afirma haber realizado publicaciones se le preguntó el título de la publicación.

Los títulos referidos permiten agrupar en temáticas así: Ventilación Mecánica, desarrollo de Guías y protocolos, Neumología, Patologías inflamatorias, Papel del Fisioterapeuta en UCI, (Ver Figura 27).

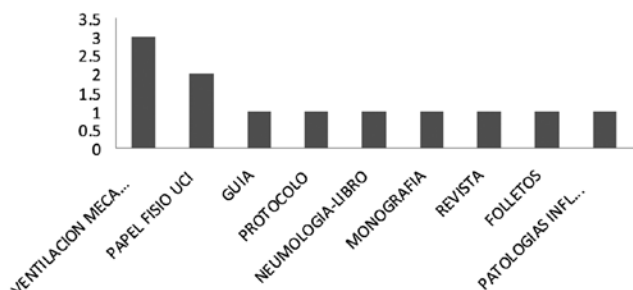


Figura 27. Título de la publicación.

21. ¿Ha realizado alguna conferencia en el área de cuidado crítico?

El 83% no ha realizado conferencias, el 17% si ha realizado conferencias en el área de cuidado crítico (Ver Figura 28).

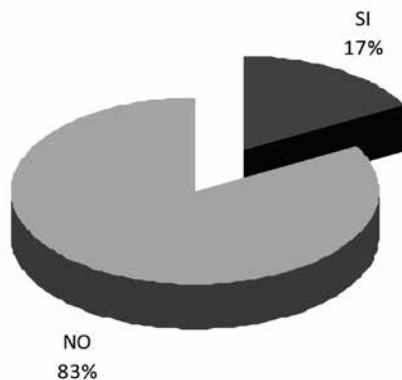


Figura 28. Conferencias

A este 17% que si ha realizado conferencias se le preguntó ¿Cuál fue el lugar en el que realizó la conferencia?

El 56% realizó la conferencia en Hospitales, el 40% en general y el 4% en instituciones de salud.

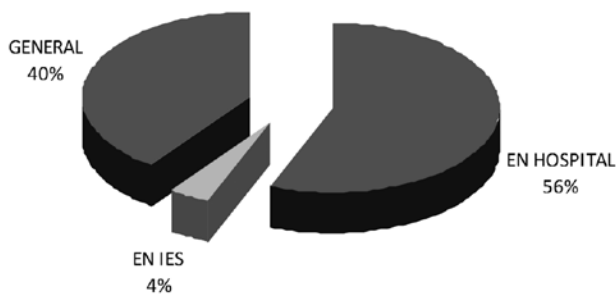


Figura 29. Lugar de la conferencia.

## DISCUSIÓN

Del total de fisioterapeutas encuestados, 14 de ellos eran hombres y la población restante eran mujeres, correspondiendo esto al 9% de población masculina y el 91% a población femenina. Las edades de los encuestados oscilaban entre los 22 y 55 años, teniendo como edad promedio 31.9 años de edad.

Al preguntarle a los encuestados si conoce normas legales que orienten su profesión, el 69% dijo conocer algunas normas, el 27% admitió que no conocía ninguna norma al respecto y el 4% no respondieron. El 69% que dice conocer algunas normas, menciona la Ley 528, Ley 30, Ley 100, Ley 9 de 1976, Resolución 1995, 1122, Decreto 2309, 1011, 1043, ASCOFI y WCPT. Al observar estas respuestas se encuentra que algunas son acertadas y mencionan normas que tienen que ver con el ejercicio de la profesión de la Fisioterapia o con la salud. Sin embargo otras respuestas señalan normas inexistentes, que no tienen que ver con la profesión, o en las cuales queda la información confusa. Es el caso de la respuesta en la que enuncian el Decreto 1043 colocando Decreto en vez de Resolución, cambiando de esta manera la totalidad del dictamen. El Decreto 1043 habla del Fondo Rotatorio de la Fuerza Aérea Colombiana, mientras que la Resolución 1043 determina las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar y realizar auditoría de los servicios.

Otra forma de confusión se presenta cuando el encuestado no coloca el año en el cual fue creada la norma, ya que puede haber Leyes con el mismo número pero al variar el año cambian las características de la misma. Este es el caso de la Ley 30. Dicha ley expedida en 1984 habla de la Función Pública, en 1986 se enfoca a Estupefacientes, y la expedida en 1992 se refiere a Educación Superior. Otros profesionales enunciaron en sus respuestas ASCOFI y WCPT que no son normas en sí. Se encontró en las respuestas la mención del Decreto 1056 y 511 que no corresponden en ninguna forma a temas de la salud.

Las respuestas que señalan normas claras y afines con el área de la salud son la Ley 528 de 1999, la Ley 100 de 1993, Ley 1122 del 2007, el Decreto 2309 de 2002, el Decreto 1011 de 2006, Resolución 1995 de 1999 que en ninguna de las respuestas fue enunciada de forma completa, en todas faltaba el año de expedición. La Ley 100 de 1993, es por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral. La Ley 1122 del 2007, realiza modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Decreto 2309 de 2002 y el Decreto 1011 de 2006, determinan el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La Resolución 1995 de 1999, establece normas para el manejo de Historia Clínica. Y por último la Ley 9 de 1976 por la cual se reglamenta la profesión de Fisioterapia que curiosamente solo fue mencionada por 3 de los encuestados, comparado con 97 encuestados que dicen conocer la Ley 528 de 1999 que reglamenta el ejercicio de la Fisioterapia en Colombia.

Esto refleja que los fisioterapeutas han escuchado mencionar la normatividad en torno a su profesión, pero posiblemente no la conocen a fondo ya que ni siquiera identifican adecuadamente los nombres, años y tipos de normas a las que se refieren. Este es un hecho preocupante ya que si un profesional no conoce las normas y leyes que rigen su profesión y las áreas en las que se desempeña, no sabrá cuales son sus derechos y deberes y por tanto no hará que se cumplan a cabalidad de una manera conciente y coherente.

Posteriormente se le preguntó al encuestado, si pertenecía a alguna Asociación Gremial. El 86% respondió que no y el 14% respondió que si pertenecían a alguna asociación gremial. De este 14% de personas que respondieron si pertenecer a alguna asociación gremial, el 82% se encuentran en la Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI y el 18% en la Asociación Colombiana de Medicina y Cuidado Intensivo AMCI.

ASCOFI es la Asociación a la cual pertenecen los fisioterapeutas por tradición ya que es la mas antigua y reconocida en el medio. “Lidera el desarrollo científico y académico de la profesión, vigila el desempeño laboral de los profesionales y mide el impacto social de la especialidad en el campo de la salud. Además, contribuye a la satisfacción de las necesidades del Fisioterapeuta, guía su desempeño y vocación, fundamentándose en principios humanísticos (sentir, pensar, actuar), participando en forma activa en la construcción permanente y futura de la profesión”. ASCOFI (2010).

La AMCI “es una organización nacional integrada por profesionales de la salud dedicados al cuidado del paciente crítico, creada para mejorar la calidad del ejercicio profesional a través de la educación y promoción de la investigación en este campo. Tiene como valores fundamentales el servicio a los pacientes y la sociedad, liderazgo para la incorporación de nuevas ideas, integridad basada en la ética y honestidad, compromiso con el cuidado crítico como una profesión y especialidad y convencimiento del rol multidisciplinario del cuidado crítico”. AMCI (2010).

La AMCI es una Asociación fundada por médicos, en la que tradicionalmente no participaban los fisioterapeutas, ni otras profesiones de la salud. Posteriormente esta comenzó a abrir sus puertas a los demás profesionales que se desempeñaban en el área de medicina crítica observándose gran acogida principalmente por fisioterapeutas, terapeutas respiratorios y enfermeros. Por tanto, se vió la necesidad de crear un Capítulo de Fisioterapia y Terapia Respiratoria, el cual es nuevo aún, pero está reali-

zando grandes avances y mejorando la inclusión de este tipo de profesionales en el medio del cuidado intensivo.

Adicionalmente, se preguntó a los encuestados qué tipo de vinculación tiene con la Asociación Gremial a la cual pertenece, refiriéndose esta pregunta a si el encuestado tiene voz y voto en la Asociación Gremial o es solo miembro de número. El 73% respondió ser Miembro de Voto y el 27% Miembro de Número. Ese 27% pertenecen a la AMCI ya que por el momento en esta Asociación, los fisioterapeutas solo pueden ser miembros de número, por tanto no tienen voz, ni voto en las decisiones tomadas al interior de la Asociación. Lo mencionado anteriormente obstaculiza hacia una participación activa y con más repercusiones favorables para la profesión. Dicha situación no se presenta en ASCOFI ya que es una asociación exclusivamente de fisioterapeutas, ellos forman el total de miembros, y por tanto conforman la Junta Directiva y tienen total voz y voto en todas las decisiones que se toman al interior del grupo.

Se le preguntó a los encuestados en qué tipo de institución labora. El 80% de los encuestados laboran en instituciones privadas de salud, el 15% en instituciones públicas de salud, el 4% en Instituciones Educativas, y el 1% en otras. En dichas instituciones los fisioterapeutas tienen básicamente cuatro tipos de vinculación laboral. El 45% tienen un contrato a Término Indefinido, el 33% contrato por Cooperativa, el 18% contrato por Prestación de Servicios y el 6% contrato a Término Fijo.

El contrato a Término Indefinido no tiene limitación en el tiempo, su duración se extiende hasta cuando las partes lo deseen o cuando haya causas justificadas y legales de terminación del contrato. Es un tipo de contratación que brinda al empleado estabilidad y seguridad laboral. Adicionalmente incluye el pago de las prestaciones, cesantías y todos los pagos requeridos por la Ley.

En el contrato por Cooperativa, los empleados crean una Cooperativa, en la cual son socios plenos, que según lo establece la Ley de Cooperativas es “elegir

y poder ser elegidos como miembros del Consejo Directivo de la Cooperativa” por tanto hacer parte activa de esta. Universia, 2007. En este tipo de contratación por Cooperativa, hay un intermedio entre el empleador y el empleado, que en este caso es la Cooperativa, generando esto, en ocasiones dificultades para ambos. En el 2009, fue enunciado un comunicado donde el Alcalde Samuel Moreno expresa que dichas cooperativas daban condiciones indignas en la contratación, además de lucrar a unos pocos, las cooperativas cobraban altos descuentos y demoraban los pagos, afectando el trabajo y generando malestar por las demoras en los ingresos de quienes se vinculaban por éste sistema. Dijo además “son cerca de 14 mil personas contratadas en esas condiciones, pero que a partir de la expedición de la circular 003, serán liberadas de éste tipo de contrato, por lo que aclaró que una vez se cumpla la vigencia de éstos, no serán prorrogados”; (Díaz, 2009).

Dicho comunicado fue realizado en el 2009 y determina entonces que a partir de la finalización de los contratos que ya estaban establecidos, no se podrán renovar. La contratación deberá tener una relación directa entre los empleados y los hospitales, sin intermediarios para garantizar el derecho al trabajo digno de los servidores de éstas entidades. Como se observa en la encuesta esta determinación aún no se está cumpliendo a cabalidad, ya que todavía se encuentra un 33% de los fisioterapeutas que laboran en unidades de cuidado intensivo con contratos por Cooperativas. Todo lo anterior deteriora las condiciones laborales de los fisioterapeutas y limita hacia la adquisición de recursos económicos acordes al estatus académico y de responsabilidad que este grupo de profesionales tiene.

Adicional, se observa un 18% de fisioterapeutas que laboran por Prestación de Servicios, limitando esto aún más sus condiciones laborales. En este tipo de contrato no hay pago de salud, prestaciones, cesantías, ni riesgos profesionales. El empleado debe pagar estas por su propia cuenta y tener dichas afiliaciones antes de prestar sus servicios. En el contrato por prestación de servicios, el empleado tiene la función de hacer algo, mas no de cumplir horarios,

ni de tener subordinación permanente. Por tanto, la relación laboral entre un fisioterapeuta y un Hospital no cabría en este modelo, ya que existe subordinación y se cumple con un horario. 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.

Por último, se observa un 6% de fisioterapeutas que laboran con contratos a Término Fijo. Este tipo de contrato se caracteriza porque tiene un límite de tiempo. Las partes determinan la fecha en que finaliza el contrato. Pueden durar entre un día hasta tres años. Comúnmente este tipo de contrato se hace a un año, haciendo esto que el fisioterapeuta tenga inestabilidad laboral, ya que cada año puede quedarse desempleado.

En general, se puede concluir que las condiciones laborales de los fisioterapeutas son difíciles, ya que aun se utilizan tipos de contratación como por Cooperativa o Prestación de Servicios, que no le brindan al empleado estabilidad, ni seguridad laboral, además de ser injustas con los pagos, y en ocasiones eludir las normas básicas como el pago de aportes parafiscales y de la seguridad social.

Otra pregunta realizada fue ¿cuál es el ingreso mensual que tiene por esta contratación? El 42% dice tener como ingreso mensual entre 3 y 4 salarios mínimos legales vigentes, el 32% entre 2 y 3, el 17% entre 4 y 5, el 6% entre 1 y 2, el 2% entre 5 y 6, y el 1% más de 6 salarios mínimos legales vigentes. El mayor porcentaje de los fisioterapeutas (42%) gana entre 1.545.000 y 2.060.000 pesos mensuales. A continuación le sigue un grupo de 32% que ganan entre 1.030.000 y 1.545.000. Se observa increíblemente que un 6% de los fisioterapeutas ganan entre 515.000 y 1.030.000 observándose este salario demasiado bajo para un profesional que trabaja en un área de gran riesgo y requiere alta cualificación. Sin contar que este tipo de profesionales labora en horarios extendidos, fines de semana y nocturnos. Solamente un 2% de los encuestados gana entre 2.575.000 y 3.090.000 y un pequeño 1% gana más

de 3.090.000. Estos datos tienen un sesgo debido a la dificultad para determinar cuando se adjudican a una sola institución o cuando son el producto del trabajo en dos o más instituciones.

Al comparar estos ingresos con los de empleados que tienen igualmente títulos profesionales se ve una gran desventaja en salario del profesional en Fisioterapia. Otros profesionales ganan notablemente más, como es el caso de los Arquitectos que tienen como salario promedio mensual 2.500.000, Administradores 2.500.000, Enfermeras 2.250.000, Médicos generales, 2.500.000, Ingenieros de Sistemas 3.000.000. Se observaron empleos como Auxiliares comerciales o secretarías que ganan entre 1.200.000 y 1.400.000, destacando que estos empleos solo requieren título de bachiller; datos obtenidos mediante la revisión de ofertas laborales publicadas en medios masivos de comunicación.

Se preguntó a los encuestados si contaban con otros ingresos por servicios como profesional en Fisioterapia. A esta pregunta el 75% respondió que no, y el 25% que sí. Se observa de esta forma que el profesional de fisioterapia en su mayoría, centra sus ingresos solo a las labores como fisioterapeuta.

Otra pregunta realizada fue acerca del manejo de tecnología por parte de los fisioterapeutas, incluyendo acá la utilización de ventiladores mecánicos, máquinas para procesar gases, etc. El 96% de los encuestados contestó sí y el 4% no. Esto refleja el alto grado de capacitación y experticia que este tipo de profesional requiere, ya que en su gran mayoría tiene a cargo equipos de alta tecnología, costosos y de difícil manejo. Tal es el caso del manejo de equipos de Ventilación Mecánica que requiere gran conocimiento del tema y experticia por parte del profesional, porque errores en su utilización pueden costarle la vida al paciente. Por el contrario, estos equipos utilizados adecuadamente y con aplicación de conocimientos avanzados cambian drásticamente el desenlace hacia la mejoría del paciente, reducen estancia hospitalaria y disminuyen los índices de morbilidad y mortalidad en UCI. De este 96% que respondió que sí maneja tecnología en la unidad de

cuidado intensivo donde labora, mencionan manejar equipos de diversos tipos. Los más utilizados son los Ventiladores mecánicos, máquinas de gases, oxímetros, estimulación eléctrica transcutánea (TENS), entre otros.

Al indagar sobre las actividades que los encuestados realizan en sus lugares de trabajo, el 43% afirma realizar actividades asistenciales, el 33% actividades administrativas, el 17% actividades de docencia y el 7% actividades de investigación. El mayor porcentaje de actividades que realiza el fisioterapeuta son asistenciales, pero se observa también gran actividad en la parte administrativa ya que ellos deben llevar estadísticas y registros diarios de los pacientes y de los insumos. Estas actividades administrativas no están comúnmente en el rango de toma de decisiones o administración directa de recursos, es principalmente enfocada al control y seguimiento de los mismos.

La pregunta a continuación fue difícil de contestar para los encuestados, ya que no entendían a que se refería la encuesta al preguntar sobre estructura orgánica. Los fisioterapeutas no conocían este concepto, por tanto no podían enfocar una respuesta fácilmente. Al presentarse esta situación, los encuestadores explicaban el concepto y daban ejemplos sobre estructuras orgánicas, para que el encuestado pudiera elaborar una respuesta.

La pregunta, por tanto era ¿En que posición está ubicado su cargo dentro de la estructura orgánica en UCI? Los encuestados contestaron encontrarse a nivel horizontal, en segundo o tercer nivel, otros expresaron estar como profesional, como fisioterapeuta, como terapeuta respiratorio, como apoyo, como personal no médico, liderazgo, paramédico o después del médico. Ninguno de ellos expresa con claridad cual es su posición dentro de la estructura orgánica, ya que en las respuestas se reflejó que no conocen la estructura orgánica de sus respectivas instituciones.

En las unidades de cuidado intensivo (UCIs), en las cuales se realizaron las encuestas, se encuentra que

en su mayoría hay un fisioterapeuta por turno. Un porcentaje significativo de UCIs tienen 2 fisioterapeutas por turno y solo pocas UCIs cuentan con 3 o más fisioterapeutas por turno. Acá cabría indagar acerca de cuantos pacientes atiende cada fisioterapeuta en ese turno, ya que si la unidad es pequeña y maneja bajo flujo de pacientes, un fisioterapeuta sería suficiente. Por el contrario si maneja, gran cantidad de pacientes, podría disminuir la calidad del servicio prestado y poner en riesgo la vida de estos pacientes que se encuentran en condiciones críticas.

Adicional a esto, se encontró que más de la mitad de los fisioterapeutas encuestados debe salir de la UCI para apoyar otros servicios en su horario de turno. Estos servicios son principalmente Urgencias, Pisos y Recuperación. Esta situación debe revisarse con especial precaución, ya que si solo hay un fisioterapeuta en la Unidad y este debe ausentarse de la misma para apoyar otros servicios, se podría poner en riesgo la atención del paciente en la unidad. Si el fisioterapeuta no se encuentra y se presenta una situación urgente que amerite su presencia, el paciente deberá esperar a que sea localizado en otro servicio o permitir que algún otro profesional presente en el momento suplante la actuación del fisioterapeuta. En ambos casos se presenta gran riesgo, ya que en cuidado crítico los minutos valen oro y le pueden costar la vida a un paciente. En el segundo caso, otro profesional de la salud debe suplir la labor del fisioterapeuta, pero esta persona posiblemente no tendrá los conocimientos y la experticia necesaria para realizarlo de manera óptima.

El 56% de los fisioterapeutas encuestados manifiesta haberse titulado hace más de cinco años, el 28% de 3 a 5 años, el 15% de 1 a 3 años y el 1% menos de un año, observando que la gran mayoría de los fisioterapeutas que se desempeñan en cuidado crítico tiene más de 5 años de experiencia laboral. Esto es un buen punto a resaltar, ya que en las unidades de cuidado intensivo se debe contar con profesionales no solo con conocimientos actuales y veraces, sino también con gran experticia y juicio crítico para su actuación.



El 90% de los fisioterapeutas que laboran en las unidades de cuidado intensivo de Bogotá, ha realizado estudios posteriores a la obtención de su título como fisioterapeutas. Solo el 10% no lo ha realizado. Los títulos obtenidos en un gran porcentaje (47%) son estudios de Especialización. Otro porcentaje significativo de fisioterapeutas realizó. En bajo porcentaje se encuentra la realización de pasantías y cursos. Como cifra preocupante, se observa que solo el 1% ha realizado estudios de Maestría. Esto podría deberse a que los salarios y las condiciones laborales para estos profesionales no mejoran como consecuencia de su formación académica, por tanto en ocasiones los fisioterapeutas no tienen esas motivaciones extras para estudiar algo más. Adicionalmente los salarios reportados no serían suficientes para costear Maestrías que se encuentran alrededor de los 25 y 30 millones de pesos.

El 94% no pertenece a ningún grupo de investigación, el 6% pertenece a grupos de investigación en su mayoría, grupos conformados en los Hospitales en los cuales laboran. De este 6% hay pertenecientes de grupos de Gestión y Calidad, de Procesos Epidemiológicos, y otro tanto pertenecen al grupo de la Universidad Iberoamericana y la Universidad Nacional. Este porcentaje tan grande de personas que no pertenecen a ningún grupo de investigación es preocupante, ya que refleja el poco interés que los fisioterapeutas le dan al área investigativa.

Esto se confirma al observar que el 85% de los fisioterapeutas no ha realizado ninguna investigación en su vida. Solo el 15% ha realizado investigación. Es curioso observar que al preguntarle a este 15% el nombre de sus respectivas investigaciones, no lo conocen, solo pueden referir palabras claves que describen sus investigaciones, pero no los títulos completos. Por tanto, ellos refieren como títulos de investigación: Oximetría cutánea, percepción, modelo pedagógico, ventilación mecánica, deporte en parálisis, guía, cooperación internacional, higiene y rotación. Esto no deja claro de que se trataba la investigación o si eran revisiones de tema, generación de nuevo conocimiento, validaciones, metanálisis o demás. De las investigaciones reportadas solo fue-

ron financiadas 3, doce de ellas fueron autofinanciadas por los investigadores a cargo.

Este tema va muy ligado con el de realizar publicaciones, observándose igualmente desinterés o desmotivación en este tipo de actividades. El 92% señala que no ha realizado nunca una publicación. El 8% afirma haber realizado algunas publicaciones, sucediendo lo mismo que en las investigaciones al preguntar sobre los títulos. Solo refieren palabras claves pero no conocen los títulos completos de las publicaciones. Ellos refieren como títulos de las publicaciones: ventilación mecánica, guía, neumología, patologías inflamatorias, papel del fisioterapeuta en UCI, protocolo, monografía, folletos, revista.

Solo el 83% ha realizado conferencias en el área de cuidado crítico y el 17% nunca ha tenido esta experiencia. La mayoría de estas conferencias han sido realizadas en los Hospitales, otras en Instituciones de Educación Superior IES y un pequeño porcentaje no especifica el lugar.

Temas como investigación, publicación y ponencias van de la mano, observándose poco interés de los fisioterapeutas por generar nuevo conocimiento en la profesión.

## CONCLUSIONES

En el entorno organizacional se observa poco interés por parte de los fisioterapeutas que laboran en cuidado intensivo por pertenecer a Asociaciones gremiales. Los pocos fisioterapeutas que pertenecen a alguna Agremiación, prefieren ASCOFI, y el grupo restante se encuentra asociado a la AMCI. En ASCOFI todos los asociados tienen voz y voto, caso opuesto se ve en la AMCI donde los fisioterapeutas solo participan como miembros de número. Los fisioterapeutas poco conocen sobre leyes o normatividades que infieran en su profesión. Adicionalmente no conocen la estructura orgánica de las instituciones donde laboran y por tanto su lugar en la misma.

Respecto al entorno económico, se observa que el fisioterapeuta que labora en cuidado intensivo, en



su gran mayoría pertenece a instituciones privadas, con vinculación laboral a término indefinido y cuenta con un ingreso entre 3 y 4 salarios mínimos legales vigentes mensuales. La mayoría de los fisioterapeutas de este grupo no cuenta con otros ingresos adicionales a su salario mensual. Los fisioterapeutas refieren realizar en su gran mayoría actividades asistenciales y administrativas; es importante tomar en cuenta la dificultad para determinar los ingresos ya que varios profesionales trabajan en dos instituciones o más, realizando turnos esporádicos o cubriendo vacaciones.

En el entorno ocupacional, se observa un gran desconocimiento de la estructura orgánica de las instituciones en las cuales laboran. Se observa que en cada unidad de cuidado intensivo labora en su gran mayoría un solo fisioterapeuta por turno. Un punto a destacar es que los fisioterapeutas de esta área, no salen comúnmente a apoyar otros servicios, haciéndolos exclusivos y propios de la unidad. En los pocos casos en los que el fisioterapeuta debe salir, comúnmente apoya los servicios de Urgencias y Hospitalización.

El entorno educativo es muy bueno, destacándose que el 90% de los profesionales que laboran en el área de cuidado intensivo, ha realizado estudios superiores posteriores a la obtención del título como profesionales en fisioterapia. Adicional a esto, casi la mitad de los encuestados que tienen estudios posteriores corresponden a títulos de especialista. Cabe anotar que solo el 1% de los encuestados ha realizado estudios de Maestría ya que sería interesante determinar el porque de esta situación. Es importante destacar también, que los fisioterapeutas que laboran en esta área tienen en su mayoría mas de 5 años de haber obtenido su título de profesional, sugiriendo esto que hay un nivel de experiencia laboral previo. Se observa preocupantemente que los fisioterapeutas en su gran mayoría, no se interesan en realizar investigación ni en pertenecer a grupos

de investigación y pocos han realizado publicaciones o conferencias en el área.

En el entorno tecnológico los fisioterapeutas, tienen un papel importante ya que la gran mayoría maneja equipos de alta tecnología en sus lugares de trabajo. Los equipos que comúnmente se manejan son los ventiladores mecánicos, máquinas de gases, pulsoxímetros y TENS, entre otros.

## REFERENCIAS

- Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI (2010). Misión y Visión de ASCOFI. Recuperado el 5 de Mayo de 2010 de [http://www.ascofi.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=29&Itemid=60](http://www.ascofi.org/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=60)
- Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo AMCI (2010). Recuperado el 5 de Mayo de 2010 de [http://www.amci.org.co/index.php?option=com\\_content&task=view&id=12&Itemid=27](http://www.amci.org.co/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=27)
- Buendía, L. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid. McGraw-Hill.
- Díaz, G. 2009. *No más contratación por cooperativas en Hospitales Públicos*. Recuperado el 20 de marzo de 2010 de <http://diazsalamanca.com/new/index.php/2009/03/no-mas-contratacion-por-cooperativas-en-hospitales-publicos/>
- Ley 9 de 1976. Por la cual se reglamenta la profesión de fisioterapia. Congreso de Colombia.
- 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.
- Sarmiento, M. y Cruz I. (1997). *Historia de la fisioterapia en Colombia 1952-1960, periodo de institucionalización académica*. Pág. 3.