

Caracterización del perfil profesional y rol del fisioterapeuta del área deportiva en Cauca y Nariño



Jonathan Adrián Muñoz Luna
Sara Juliana Álvarez Pantoja
Yuleny Lucero Portilla Matacea



MCT Volumen 15 #2 julio-diciembre

Movimiento
Científico

ISSN-L: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicación Semestral

ID: [10.33881/2011-7197.mct.15203](https://doi.org/10.33881/2011-7197.mct.15203)

Title:

Título: Caracterización del perfil profesional y rol del fisioterapeuta del área deportiva en Cauca y Nariño

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Characterization of the professional profile and role of the physiotherapist in the sports specialization in Cauca and Nariño.

[es]: Caracterización del perfil profesional y rol del fisioterapeuta del área deportiva en Cauca y Nariño

Author (s) / Autor (es):

Muñoz Luna, Álvarez Pantoja & Portilla Matacea

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Professional profile, Nutrition and Sports Sciences, Physiotherapists.

[es]: Perfil profesional, Ciencias de la Nutrición y del Deporte, Fisioterapeutas.

Submitted: 2021-12-14

Accepted: 2022-05-10

Resumen

Introducción: El rol del fisioterapeuta deportivo está definido respecto a las competencias que debería ejercer, pero se desconoce si se cumplen dichas competencias en el ámbito laboral debido a las escasas investigaciones. Objetivo: Describir el perfil profesional y el rol del fisioterapeuta deportivo en el Cauca y Nariño. Método: Tipo de estudio descriptivo – transversal, la muestra del estudio fueron 21 profesionales de Fisioterapia vinculados al área de deporte, en los departamentos de Cauca y Nariño en el 2019. Resultados: el género masculino prevalece, en donde más laboran los fisioterapeutas es en institutos o secretarías de deporte, en nivel de formación académica 52,4% tenía posgrado en deporte y actividad física, en el tipo de contratación tiene mayor prevalencia la prestación de servicios. De las competencias de mayor actuación prevalece la prevención, el retorno al deporte, promoción de la salud, el entrenamiento. En las funciones del fisioterapeuta se reporta en mayor medida él siempre está presente en los entrenos, él nunca está presente en las competencias y a veces viaja con el equipo, el 85,7% reporto que, si realizan prevención de lesiones, en cuanto a la indicación de Fisioterapia el 42,9% reporto que se realiza por médico y fisioterapeuta. Conclusiones: La mitad de los fisioterapeutas deportivos realizan estudios de postgrado. El rol del fisioterapeuta es principalmente para la rehabilitación de lesiones. La mayoría de los fisioterapeutas no basan su abordaje en modelos teóricos o en evidencia científica; La indicación de fisioterapia deportiva en su mayoría es realizada en conjunto Fisioterapeuta – Medico.

Abstract

Introduction: The role of the sports physiotherapist is defined with respect to the skills that should be exercised, but it is unknown if these skills are met in the workplace due to little research. Objective: To describe the professional profile and role of the sports physiotherapist in Cauca and Nariño. Method: Descriptive-cross-sectional type of study, the study sample was 21 Physiotherapy professionals linked to the sports area, in the departments of Cauca and Nariño in 2019. Results: the male gender prevails, where physiotherapists work the most is in Sports institutes or secretariats, at the level of academic training 52.4% had a postgraduate degree in sports and physical activity, in the type of contracting, the provision of services is more prevalent. Prevention, return to sport, health promotion, training prevail among the most performing competencies. In the functions of the physiotherapist, it is reported to a greater extent that he is always present in training, he is never present in competitions and sometimes travels with the team, 85.7% reported that they do prevention of injuries, in terms of the Physiotherapy indication 42.9% reported that it is performed by a doctor and physiotherapist. Conclusions: Half of sports physiotherapists carry out postgraduate studies. The role of the physical therapist is primarily for injury rehabilitation. Most physiotherapists do not base their approach on theoretical models or scientific evidence; The indication of sports physiotherapy is mostly performed in conjunction with a Physiotherapist-Doctor.

Citarcomo:

Muñoz Luna, J. A., Álvarez Pantoja, S. J. & Portilla Matacea, Y. L. (2021). Caracterización del perfil profesional y rol del fisioterapeuta del área deportiva en Cauca y Nariño. **Movimiento Científico**, 15 (2),13-23. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/2331>

Jonathan Adrián **Muñoz Luna**, Mgtr Ft.

Source | Filiación:
Universidad Mariana

BIO:
Docente Universidad Mariana

City | Ciudad:
San Juan de Pasto[Co]

e-mail:
jamunoz@umariana.edu.co

Sara Juliana **Álvarez Pantoja**, Ft.

Source | Filiación:
Universidad Mariana

BIO:
Fisioterapeuta de la Universidad Mariana

City | Ciudad:
Tuquerres[Co]

e-mail:
saralvarez@umariana.edu.co

Yuleny Lucero **Portilla Matacea**, Ft.

Source | Filiación:
Universidad Mariana

BIO:
Fisioterapeuta de la Universidad Mariana

City | Ciudad:
Mocoa[Co]

e-mail:
yuportilla@umariana.edu.co

Caracterización del perfil profesional y rol del fisioterapeuta del área deportiva en Cauca y Nariño

Jonathan Adrián **Muñoz Luna**
Sara Juliana **Álvarez Pantoja**
Yuleny Lucero **Portilla Matacea**

Introducción

El rol del fisioterapeuta en un equipo deportivo está definido con respecto a las funciones y competencias que debería ejercer dentro de este campo, pero se desconoce si se cumplen dichas competencias en el ámbito laboral debido a las escasas investigaciones de este tipo en nuestro país, es fundamental identificar este rol y verificar el cumplimiento de este a nivel Nacional. *(Caicedo, 2017)*.

En Colombia, según *(Caicedo, 2017)*, los fisioterapeutas han tenido acceso limitado al campo deportivo, teniendo en ocasiones como única función en un equipo, la rehabilitación de lesiones deportivas, dejando de lado aspectos como tipo de entrenamiento, campo de juego, elementos de protección personal utilizados en los entrenamientos o competencias.

Según *(Pinzón, 2018)* “Concretamente en las intervenciones relacionadas con la actividad física, el ejercicio físico y el deporte, el fisioterapeuta es capaz de incluir en su actuar profesional la promoción de la salud y el bienestar de los individuos, haciendo hincapié en la práctica regular de actividades físicas; proporcionar y diseñar intervenciones para restaurar la integridad de los sistemas esenciales para el MCH, maximizando la función y minimizando el impacto de la discapacidad; la prevención de deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación y discapacidades *(Ríos, 2016)*; *(RÍOS, 2014)*; *(Escalante, 2011)*”.

(Saa, 2018) en su libro: Elementos básicos de la rehabilitación deportiva tomo I, menciona que en el horizonte internacional, el reconocimiento de la fisioterapia deportiva como una especialización se da desde el año 2000, luego fue consolidada por la International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT) en 2004 (Jaén, 2016) quienes ahondaron en el trabajo con individuos con lesiones resultado de actividades deportivas, definiendo al fisioterapeuta en deporte como “un profesional que demuestra competencias avanzadas en la promoción de la participación segura de la actividad física, la provisión de asesoramiento y adaptación de intervenciones de rehabilitación y entrenamiento, con el propósito de prevenir lesiones, restablecer el funcionamiento óptimo y contribuir al mejoramiento del rendimiento deportivo en atletas de todas las edades y habilidades, al tiempo que se garantiza un alto nivel de práctica profesional y ética”, con competencias del manejo del paciente/ cliente como: prevención de la lesión, intervención aguda, rehabilitación y mejora del rendimiento, competencias que describen el papel del supervisor, del profesional líder, del innovador, del innovador/profesional líder, del innovador-supervisor y del profesional líder-supervisor (El-Khoury, 1996) Esta especialización, en parte es una respuesta al desarrollo del modelo social Deporte-Salud, para la intervención sobre “aspectos fisiológicos y ofrece la especificidad de sus técnicas, para responder a las necesidades terapéuticas concretas, que en el campo deportivo va ligado a una reducción del periodo de inactividad física” (Ch, 2018)

En España, según (Sánchez, 2015) señala que el fisioterapeuta en su labor en el ámbito deportivo, y por su formación, puede y debe actuar como primer interviniente ante una emergencia vital, utilizando además el desfibrilador externo automático, para lo que está autorizado, previo entrenamiento, como es recogido en el Decreto 200/2001, de 11 septiembre que regula el uso de desfibriladores semiautomáticos externos por personal no médico en Andalucía.

En México, (Castañón, 2019) menciona que el fisioterapeuta tiene entre sus competencias la reanudación deportiva “La readaptación al entrenamiento se inicia propiamente en el momento en que el paciente recibe el alta médica. Desde este punto hasta el momento en que él pueda competir con toda su potencialidad se desarrolla la readaptación. Cabe mencionar que estos puntos pueden cambiar en cada deportista de acuerdo con el tipo de deporte que practique, así como el tiempo de entrenamiento, entre otros factores”. (Castañón, 2019) también comenta la importancia de la fisioterapia en la atención de lesiones, citando a (Cazar, 2018): debido a la incidencia de lesiones entre la población deportista, se requiere de un área especializada que pueda ofrecer rehabilitación, prevención y atención a atletas profesionales y a aficionados; es así como la fisioterapia deportiva, mediante el uso y aplicación de agentes físicos, previene, recobra y readapta a los deportistas a la práctica de sus diferentes actividades dentro de este campo. (Como se citó en Mantilla, 2018): La fisioterapia es una de las áreas de la salud que trabaja en el deporte de alto rendimiento con el fin de garantizar que el deportista se encuentre en óptimas condiciones para afrontar competencias a nivel nacional e internacional. (Castañón, 2019) señala la mención de (Dauty, 2011) sobre que la rehabilitación es parte del tratamiento médico inicial, ya sea este funcional, ortopédico con inmovilización o posquirúrgico. Se trata de la rehabilitación de las deficiencias, es decir, la que se efectúa para mejorar las manifestaciones clínicas (dolor, edema y derrame articular) y, además, para recuperar las amplitudes articulares, la fuerza muscular y el control sensoriomotor. El autor mexicano menciona que según (González, 2017): durante la rehabilitación, el fisioterapeuta está capacitado para medir, evaluar, diagnosticar, pronosticar y planificar intervenciones que logren llegar al máximo

de las capacidades del deportista, de manera que le permitan retornar al campo en el tiempo necesario. Finalmente (Castañón, 2019) como se citó en (González, 2017) indica que es importante que los profesionales de la rehabilitación diseñen intervenciones adecuadas para el manejo de la funcionalidad y se fijan metas reales para cada paciente, ya que es clave para un regreso deportivo exitoso, en especial para los deportes que se relacionan con saltos, cambios de velocidad y de dirección; por esto, es importante que se desarrolle una adecuada periodización del ejercicio.

Por lo anterior, es importante dimensionar las circunstancias reales y actuales del fisioterapeuta vinculado al área deportiva para la reconsideración de la actividad profesional. Además de esclarecer las funciones que están realizando los fisioterapeutas colombianos en el campo deportivo y si están se relacionan en lo establecido con la Ley 528 de 1999 y con las competencias de la World Confederation for Physical Therapy (WCPT). Por ende, el objetivo principal de este estudio fue describir el perfil profesional y el rol del fisioterapeuta vinculado al área deportiva de los departamentos de Cauca y Nariño, teniendo en cuenta las características socio-demográficamente a la población, el nivel educativo y el tipo de vinculación laboral, de igual forma las funciones, competencias, técnicas utilizadas por los fisioterapeutas y el trabajo interdisciplinario.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio con enfoque el empírico analítico de Paradigma Cuantitativo con información y datos obtenidos de los profesionales en Fisioterapia, dicha información fue medible y valorable estadísticamente.

Tipo de estudio Descriptivo de corte transversal realizado en un periodo de tiempo comprendido entre febrero/diciembre del año 2019. En el estudio se realizó una descripción detallada de la caracterización del perfil profesional y rol del fisioterapeuta vinculado al área deportiva en los departamentos colombianos de Cauca y Nariño.

La población estuvo conformada por profesionales de Fisioterapia vinculados al área de deporte, en los departamentos de Cauca y Nariño en el 2019. La Muestra fue de 21 profesionales en fisioterapia que laboraban en el área de fisioterapia deportiva y que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Profesionales que firmen el consentimiento informado.
- Los profesionales de Fisioterapia vinculados laboralmente al área deportiva en clubes deportivos, secretarías de deportes, ligas deportivas en Cauca y Nariño durante el año 2019.

Criterios de exclusión:

- Personas que se desempeñasen en el área deportiva pero no tuvieran título profesional.
- Médicos o Licenciados en deporte y/o educación física.

Técnica de recolección de la información:

En el presente estudio fue de fuente primaria.

Recolección de los datos:

Se utilizó un Instrumento tipo cuestionario estructurado, este constó de tres partes generales; la primera de los datos demográficos de los participantes, la segunda relacionada con el perfil profesional del fisioterapeuta y la parte final acerca de conocimiento, rol y funciones que ejercían en el ámbito de fisioterapia deportiva y el equipo interdisciplinario. Todo lo anterior permitió conocer la situación del fisioterapeuta vinculado al ámbito deportivo, respecto a los campos de acción en que se desempeña, técnicas de tratamiento más utilizadas, trabajo interdisciplinario, tipo de contratación, nivel de educación, remuneración, entre otros. El instrumentó se digitalizo en Google formularios para ser enviado de forma digital a los profesionales que participaron en el estudio.

Análisis de los datos:

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24, se describieron los datos en frecuencias y porcentajes.

Consideraciones éticas:

Se incluyeron aspectos éticos, se tuvieron en cuenta los principios éticos de la declaración de Helsinki, se llevó a cabo la elaboración de un consentimiento informado el cual fue firmado por cada participante, previa explicación del objetivo y propósito estos podían retirarse de la investigación cuando desearan, este estudio fue aprobado por comité de investigación de la Universidad Mariana.

Guiándose en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la Republica de Colombia (*Ministerio de Salud de Colombia, 1993*) este tipo de investigación se clasificó sin riesgo.

Resultados

De los participantes el sexo biológico de mayor prevalencia es el de los hombres con un **71.4% (N=15)**, Sobre la edad de los participantes prevaleció los que tenían entre 30 a 35 años de edad con un **42.1% (n=8)**, en cuanto al lugar de donde laboran los Fisioterapeutas tuvo mayor prevalencia la variable secretaria o instituto de deporte con un **47.6% (N=10)**, seguido de consulta externa en IPS con un **23,8% (N=5)**.

Tabla 1. Sexo biológico, Rango de edad, lugar donde laboraban los fisioterapeutas

Sexo Biológico		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Hombre	15	71,4
Mujer	6	28,6
Total	21	100
Rango de edad en años		
	Frecuencia	Porcentaje válido
24 a 29 años	7	33,3
30 a 35 años	8	38,1
36 a 41 años	3	14,3
42 a 46 años	1	4,8
47 a 51 años	1	4,8
52 y más años	1	4,8
Total	21	100
Departamento		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Nariño	9	42,9
Cauca	12	57,1
Total	21	100
Labora en IPS, secretarias o institutos de deporte, Club deportivo, liga deportiva		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Secretarias o institutos de deporte	10	47,6
Club deportivo	3	14,3
Liga deportiva	2	9,5
Equipo profesional	1	4,8
IPS consulta externa	5	23,8
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Respecto a la Universidad de egreso del pregrado tiene mayor prevalencia la universidad del Cauca con un **47,6% (n=10)**; En el tipo de universidad de mayor porcentaje fue universidad pública con **57,1% (n= 12)**; en cuanto al nivel de formación el **52.4% (n=11)** respondieron que SI han realizado un pos grado; Sobre la universidad donde realizaron el postgrado tiene mayor prevalencia la Universidad Europea del Atlántico en España con **14,3% (n=3)**.

Tabla 2. Universidad de egreso, Tipo de Universidad, Nivel de formación académica

Universidad de Egreso pregrado		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Universidad Mariana	5	23,8
Universidad del Valle	1	4,8
Universidad Autónoma de Manizales	1	4,8
Universidad del Cauca	10	47,6
Universidad María Cano	3	14,3
Escuela Nacional del Deporte	1	4,8
Total	21	100
Tipo de Universidad		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Publica	12	57,1
Privada	9	42,9
Total	21	100
Ha realizado usted una Especialización, Maestría o Doctorado en el área deportiva y de actividad física		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	11	52,4
No	10	47,6
Total	21	100
Nivel de formación académica		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Especialización	7	33,3
Maestría	3	14,3
Doctorado	1	4,8
Pregrado	10	47,6
Total	21	100
En qué universidad realizo su posgrado		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Escuela Nacional del deporte	2	9,5
Universidad Autónoma de Manizales	2	9,5
Universidad Europea del Atlántico en España	3	14,3
Universidad del cauca	2	9,5
Universidad de la Sabana	1	4,8
Universidad del valle	1	4,8
Ninguno	10	47,6
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Se encontró que en tipo de contratación tiene mayor prevalencia la prestación de servicios con un **66.7% (n=14)**, Sobre remuneración mensual tiene mayor prevalencia de 1-2 salarios mínimo legal vigente con un **42,9% (n=9)**.

Tabla 3. Tipo de contratación y remuneración mensual

Tipo de contratación		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Termino fijo	3	14,3
Término indefinido	3	14,3
Por cooperativa	1	4,8
Prestación de servicios	14	66,7
Total	21	100
Remuneración mensual		
	Frecuencia	Porcentaje válido
1-2SMLV	9	42,9
3-4 SMLV	6	28,6
2-3SMLV	5	23,8
Más de 4 SMLV	1	4,8
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Las competencias de mayor abordaje por los fisioterapeutas son la prevención, el retorno al deporte, promoción de la salud, el entrenamiento y la gestión deportiva con un **42,9% (n=9)**, Respecto a las funciones que desarrolla el fisioterapeuta, estar presente en los entrenos tiene mayor prevalencia el SIEMPRE con un **38,1% (n=8)**, Sobre estar presente en las competencias tiene mayor prevalencia NUNCA con un **38,1% (n=8)**, realiza además actividades complementarias como viajar con el equipo donde tiene mayor prevalencia A VECES con **28,6% (n=6)**, si se realizan programas de prevención en el lugar de trabajo tiene mayor prevalencia el SI con un **85.7% (n=18)**.

Tabla 4. Competencias abordadas, presencia en entrenos, competencias, viajes con el equipo y realiza programas de prevención en su lugar de trabajo

Competencias		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Prevención, retorno al deporte, promoción de la salud, entrenamiento, gestión deportiva	9	42,9
Prevención, rehabilitación funcional, atención de emergencias, promoción de la salud y entrenamiento físico	5	23,8
Prevención, rehabilitación funcional	2	9,5
Rehabilitación y entrenamiento deportivo	3	14,3
Rehabilitación funcional y atención de emergencias	2	9,5
Total	21	100

Está presente en los entrenos		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Siempre	8	38,1
Frecuentemente	3	14,3
A veces	2	9,5
Raramente	1	4,8
Nunca	1	4,8
Casi siempre	6	28,6
Total	21	100
Está presente en las competencias		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Siempre	1	4,8
Casi siempre	3	14,3
Frecuentemente	1	4,8
A veces	3	14,3
Raramente	5	23,8
Nunca	8	38,1
Total	21	100
Viaja con el equipo		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Siempre	2	9,5
Casi siempre	2	9,5
Frecuentemente	2	9,5
A veces	6	28,6
Raramente	4	19
Nunca	5	23,8
Total	21	100
Distribuye medicación prescrita por el medico		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Siempre	9	42,9
Casi siempre	6	28,6
Frecuentemente	3	14,3
A veces	2	9,5
Nunca	1	4,8
Total	21	100

Prescribe medicamentos sin supervisión directa del medico		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Siempre	5	23,8
Casi siempre	6	28,6
Frecuentemente	5	23,8
A veces	1	4,8
Raramente	1	4,8
Nunca	3	14,3
Total	21	100
Realiza programas de prevención en su lugar de trabajo		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	18	85,7
No	3	14,3
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Era autonomía del fisioterapeuta con un **61.9% (n=13)** el proceso de rehabilitación o atención de los deportistas, sobre la utilización de un modelo teórico para la prevención de lesiones deportivas tiene mayor prevalencia el NO con **57.1% (n=12)**, y el modelo que usan para la prevención de lesiones deportivas tiene mayor prevalencia Ninguno con **57.1% (n=12)**, El desempeño del fisioterapeuta en la atención en emergencia en los entrenos es de **33.3%** que **(n=7)**, Sobre los responsables de la atención en emergencia en las competencias tiene mayor prevalencia el trabajo en conjunto de Médico, Fisioterapeuta y Paramédico con un **33.3%(n=7)**, de los criterios para el retorno a la actividad deportiva se encontró que tiene mayor prevalencia las Capacidades físicas, técnicas y funcionales optimas con un **76.2%** que **(n=16)**.

Tabla 5. Proceso de rehabilitación de deportistas, utiliza modelo teórico para prevenir lesiones deportivas, Profesionales responsables de la atención en emergencia en los entrenos y competencias

Proceso de rehabilitación o atención de deportista		
	Frecuencia	Porcentaje Valido
Autonomía Fisioterapeuta	13	61,9
Interdisciplinaria, médico general	6	28,6
Disposición médico especialista	2	9,5
Total	21	100
Utiliza modelo teórico para prevenir lesiones deportivas		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	9	42,9
No	12	57,1
Total	21	100

Modelo		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Apta, Progresión funcional	2	9,5
Rehabilitación deportiva	1	4,8
Fisioterapia del deporte	2	9,5
Revistas indexadas deportivas	1	4,8
MIF adaptado	1	4,8
Modelo VAN TIGGELEN y colaboradores modificados de FINCH	1	4,8
Modelo VAN MECHELEN	1	4,8
Ninguno	12	57,1
Total	21	100
Profesionales responsables de la atención en emergencia en los entrenos		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Médico, Fisioterapeuta y Paramédico	3	14,3
Fisioterapeuta	7	33,3
Médico, Paramédico	3	14,3
Fisioterapeuta, Paramédico	3	14,3
Médico, Fisioterapeuta	5	23,8
Total	21	100
Profesionales responsables de la atención en emergencia en las competencias		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Médico, Paramédico	3	14,3
Médico, Fisioterapeuta, Paramédico	7	33,3
Fisioterapeuta	3	14,3
Médico, Fisioterapeuta	3	14,3
Fisioterapeuta, Paramédico	5	23,8
Total	21	100
Criterios para el retorno a la actividad deportiva		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Criterios fisiopatológicos, Alta médica, Resultados de pruebas funcionales y exámenes físicos	1	4,8
Capacidades físicas, técnicas y funcionales optimas, Criterios fisiopatológicos	3	14,3
Capacidades físicas, técnicas y funcionales optimas	16	76,2
Sujeto del equipo de salud	1	4,8
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Para el desarrollo de su quehacer profesional el fisioterapeuta utiliza técnicas y/o procedimientos como el Vendaje funcional, K-tape, crioterapia, calor húmedo, Estimulación Muscular Eléctrica, Ultrasonido, Fortalecimiento muscular, ejercicio propioceptivo, masaje de liberación miofascial, masaje deportivo, estiramiento muscular, esparadrapo, cupping, Pilates, entrenamiento funcional, punción seca, electrólisis percutánea con un **42.9% (n=9)**.

Tabla 6. Técnicas y/o procedimientos que aplican los fisioterapeutas

Técnicas y/o procedimientos que usted aplica		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Vendaje funcional, K-tape, crioterapia, Estimulación Muscular Eléctrica, fortalecimiento, Propioceptivo, masaje, estiramiento, entrenamiento funcional	6	28,6
Vendaje funcional, K-tape, crioterapia, calor húmedo, Estimulación Muscular Eléctrica, Ultrasonido, Fortalecimiento, propioceptivo, masaje, Estiramiento, Espasmo, cupping, Pilates, entrenamiento funcional	5	23,8
Vendaje funcional, K-tape, crio, calor, Estimulación Muscular Eléctrica, Ultrasonido, Fortalecimiento, propioceptivo, masaje, Estiramiento, Espasmo, cupping, Pilates, entrenamiento funcional, Punción seca, electrolisis percutánea	9	42,9
K-tape, crioterapia, calor húmedo, Estimulación Muscular Eléctrica, Ultrasonido, fortalecimiento, propioceptivo, masaje, estiramiento, cupping, entrenamiento funcional	1	4,8
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En cuanto al quehacer del fisioterapeuta en el equipo interdisciplinario se encontró datos relacionados sobre la responsabilidad de la indicación de la fisioterapia, siendo el Fisioterapeuta el responsable con un **38.1% (n=8)**, seguido del trabajo en conjunto Fisioterapeuta- Médico con un **28.6% (n=6)**, Sobre la actuación conjunta en los programas de prevención tiene menor prevalencia la participación entre entrenador, nutricionista y psicólogo con un **9.5% (n=2)**, En la coordinación del entrenamiento físico durante la rehabilitación tiene mayor prevalencia el trabajo conjunto entre Médico, Fisioterapeuta con un **42.9%(n=9)**, seguido del trabajo individual del Fisioterapeuta con un **33.3%(n=7)**, de los Profesionales que acompañan el proceso de retorno a la actividad deportiva tiene mayor prevalencia el trabajo en conjunto de Fisioterapeuta, Médico, Educador físico con un **33.3% (n=7)**, El entrenador físico es el Profesional que actúan directamente en el lugar de trabajo con un **28.6(n=6)** y en igual proporción Médico, Preparador físico, Psicólogo con un **28.6(n=6)**, La restricción de la autonomía del fisioterapeuta por el médico tiene mayor prevalencia, con poca frecuencia que corresponde al **47.6%(n=10)**.

Tabla 7. Responsables de la indicación de la fisioterapia, actuación conjunta en los programas de prevención, Coordinación del entrenamiento físico durante la rehabilitación, Profesionales que acompañan el proceso de retorno a la actividad deportiva, Profesionales que actúan directamente en su lugar de trabajo y la Restricción de su autonomía profesional por el médico en su trabajo de los fisioterapeutas

Responsables de la indicación de la Fisioterapia		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Fisioterapeutas responsables	8	38,1
Fisioterapeuta y Medico	6	28,6
Médico y Entrenador (General y Deportologo)	3	14,3
Fisioterapeuta, Medico, Entrenador	4	19
Total	21	100
Atención en conjunto en los programas de prevención		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Médico, Preparador físico, Entrenador, Kinesiólogo, Nutricionista, Psicólogo	4	19
Entrenador, Nutricionista, Psicólogo	2	9,5
Preparador físico, Psicólogo	3	14,3
Médico, Preparador físico, Entrenador, Psicólogo	4	19
Preparador físico, Entrenador	4	19
Ninguno	4	19
Total	21	100
Coordinación del entrenamiento físico durante la rehabilitación		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Médico, Paramédico	1	4,8
Médico, Fisioterapeuta, Paramédico	4	19
Fisioterapeuta	7	33,3
Médico, Fisioterapeuta	9	42,9
Total	21	100
Profesionales que acompañan el proceso de retorno a la actividad deportiva		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Fisioterapeuta, Medico, Educador físico, Director técnico	5	23,8
Fisioterapeuta	4	19
Fisioterapeuta, Medico, Educador físico	7	33,3
Fisioterapeuta, Medico	4	19
Fisioterapeuta, Director técnico	1	4,8
Total	21	100

Profesionales que actúan directamente en su lugar de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje válido
Médico, Preparador físico, Psicólogo, Nutricionista	1	4,8
Enfermero, Medico, Psicólogo, Nutricionista	1	4,8
Preparador físico	6	28,6
Preparador físico, Psicólogo	2	9,5
Médico, Preparador físico, Psicólogo	6	28,6
Preparador físico, Medico, Enfermero, Psicólogo, Nutricionista, Readaptado físico	1	4,8
Enfermero, Medico, Psicólogo	3	14,3
Ninguno	1	4,8
Total	21	100

Restricción de su autonomía profesional por el médico en su trabajo

	Frecuencia	Porcentaje válido
Constante	2	9,5
Casi siempre	1	4,8
Con cierta frecuencia	2	9,5
Con poca frecuencia	10	47,6
Nunca	6	28,6
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Discusión

En el presente estudio se detectó poca presencia de las mujeres como fisioterapeutas deportivas, el **71.4%** de los fisioterapeutas encuestados eran de género masculino, lo cual se observa que en el campo deportivo tiene tendencia a ser abarcado más fisioterapeutas masculinos, concordando con el estudio de (Silva, 2011) Donde el **89%** de los fisioterapeutas eran de género masculino, sin embargo, este estudio no logra demostrar cual es la causa de este fenómeno, puesto que no era el objetivo del mismo y no se indagó ningún aspecto cualitativo o cuantitativo al respecto.

El **57.1%** son egresados de una universidad pública difiriendo del estudio realizado (Caicedo, 2017) donde el **80%** de los fisioterapeutas son egresados de la universidad privada, el promedio de edades de estos profesionales es de 30 a 35 años concordando con el estudio realizado por (Silva, 2011) Donde el promedio de edad fue de 32 años, la mayoría de los fisioterapeutas son egresados de la universidad privada, pero los fisioterapeutas dedicados en el área deportiva son de universidad pública.

Otro aspecto muy importante es conocer el nivel educativo de los participantes en este estudio, en el cual se encontró que el **52,4%** han realizado estudios de posgrado, representa 7 de especialización, 3 de maestría, esto se podría explicar basándose que hasta el presente año en Colombia solo existen 11 programas de especialización en

las universidades del país específicamente para fisioterapeutas, de las cuales solo la especialización de ejercicio físico para la salud está encaminada o enfocada para los fisioterapeutas que se desempeñan en el campo deportivo como lo son los fisioterapeutas que trabajan en los equipos del fútbol profesional colombiano.

Es importante aclarar que existen especializaciones y maestrías en deporte, pero son abiertas a disciplinas de salud y de licenciatura, En comparación del estudio de (Silva, 2011) donde el 78% de los fisioterapeutas tenían al menos una especialización, lo cual induce a pensar que los fisioterapeutas colombianos dedicados al área del deporte lo hacen, pero en su gran mayoría no cuentan con formación posgradual, de igual forma algo importante en este aspecto es que no se encontró ningún fisioterapeuta con nivel de formación académico de alto nivel como doctorados, lo cual podría explicarse debido a que no existen programas nacionales de doctorados en deporte y que los fisioterapeutas que cuentan con este nivel de formación se desempeñan en la docencia y no en la práctica deportiva como tal.

En relación con el componente laboral y Según los fisioterapeutas encuestados el 66,7% presentan contratación de prestación de servicios, Según los dominios de actuación el 42,9% de los fisioterapeutas respondieron que ejercen tareas en la prevención, retorno al deporte, promoción de la salud, entrenamiento y gestión deportiva en comparación con el estudio de Caicedo et al., (2017) donde se encuentra que el 53% de los fisioterapeutas cuenta con un contrato a término indefinido. En cuanto a la remuneración mensual el 4,8% de los fisioterapeutas oscilan entre más de 4 SMLV, en comparación a la investigación de (Silva, 2011) más del 80% de los fisioterapeutas tienen un salario mensual de 4 o más salarios mínimos y en la investigación de (Caicedo, 2017) oscilan entre los 2-3 salarios mínimos mensuales y los dominios de actuación como fisioterapeuta deportivo son la prevención, rehabilitación funcional, promoción de la salud, retorno al deporte, y por último, la atención en emergencia, esto podría deberse a que en el estudio de (Caicedo, 2017) estos estudiaron fisioterapeutas vinculados a equipos profesionales, mientras que la mayoría de los fisioterapeutas de la región trabajan en instituciones deportivas y en consulta externa de deportistas en IPS.

Sobre el papel del fisioterapeuta en la práctica, lo que sugiere su participación en todas las competencias del área deportiva, el 38,1% de los fisioterapeutas están siempre presentes en los entrenos, el 38,2% nunca está presente en las competencias, el 28,6% de los fisioterapeutas a veces viaja con el equipo, el 42,9% siempre distribuye medicamentos prescritos por el médico, el 28,6% casi siempre prescribe medicamentos sin supervisión directa del médico y el 85,7% si realiza programas de prevención en su lugar de trabajo, en comparación a la investigación de (Caicedo, 2017) el 18,69% están siempre presente en los entrenos, el 11,42% siempre está presente en las competencias, el 7,26% siempre viaja con el equipo y el 8,3% frecuentemente distribuye medicamentos prescritos por el médico y en la variable relacionada con la prescripción de medicamentos sin supervisión directa del médico no se cuentan con esta información y si realiza programas de prevención en su lugar de trabajo en comparación con el estudio de (Nogueras, 2001) solo el 4,6% enfoca sus estudios hacia este tipo de programas. En otro estudio realizado por (López, 2017) se encontró que las competencias de mayor frecuencia de categorización son prevención de lesiones (52%), asistencia en emergencias (57%) y rehabilitación física (35%); con una menor frecuencia se encontraron las categorías de mejoramiento e investigación (29%), programas de promoción (17%) y ética profesional (7%).

En el proceso de rehabilitación o atención de deportistas el 61,9% tiene autonomía en su trabajo, del modelo teórico el 57,1% no utiliza ningún modelo para prevenir lesiones deportivas y el 19% utiliza el modelo de apta, progresión funcional y fisioterapia del deporte. Por otro lado se puede destacar, el papel del fisioterapeuta en el ámbito de la atención de emergencia tratándose de una de las competencias dentro de un equipo deportivo como lo menciona WCPT ya que el 80% de los fisioterapeutas encuestados son encargados de realizar esta función en los entrenos y el 70% lo realiza en las competencias comparándolo con el presente estudio el 42,9% de los profesionales responsables de la atención de emergencia en los entrenos el son el médico, fisioterapeuta y paramédico, también podemos compararlo con el estudio de (Caicedo, 2017) el 61,53% donde los responsables son fisioterapeuta y médico y los profesionales responsables de la atención de emergencia en las competencias es del 42,9% donde se encuentra médico, fisioterapeuta y paramédico en comparación el 70% de ellos lo realiza en las competencias, en el estudio de (Silva, 2011) el 87% de los fisioterapeutas realizan atención en emergencias confirmando que es una de las funciones que debería cumplir un fisioterapeuta que labore con equipos deportivos. Hablando de los criterios para el retorno a la actividad deportiva 76,2% son capacidades físicas, técnicas y funcionales óptimas en relación con el estudio de (Caicedo, 2017) el 57,69% utiliza capacidades físicas técnicas y funcionales óptimas y criterios fisiopatológicos.

A la hora de realizar las intervenciones fisioterapéuticas se utilizan muchas técnicas y procedimientos, dentro de estas técnicas el 42,8% de los fisioterapeutas emplean el vendaje, k-tappe, crioterapia, calor, Estimulación Muscular Eléctrica, ultrasonido, fortalecimiento muscular, Propiocepción, masaje, estiramiento, esparadrappo, cupping, Pilates, entrenamiento funcional, punción, comparado con el estudio de (Caicedo, 2017) las técnicas que más utilizan los fisioterapeutas en el campo deportivo son el fortalecimiento muscular, vendaje funcional, Propiocepción, termoterapia, estiramientos. Además, (Tréguët, 2013) mencionan que el vendaje funcional no elástico influye en la biomecánica del tobillo reduciendo el rango de inversión y previniendo un posible esguince de tobillo en deportistas. Otro aspecto importante es la recuperación con inmersión en frío y calor utilizada por los fisioterapeutas, según la revisión sistemática del autor (JCochrane, 2004) publicada en Cochrane, este menciona que por la evidencia más experimental sugiere que la inmersión en agua caliente-frío ayuda a reducir las lesiones en las etapas agudas, a través de la vasodilatación y vasoconstricción estimulando así el flujo de sangre por lo tanto la reducción la inflamación, es decir que los fisioterapeutas si están basando sus técnicas y procedimientos en la evidencia científica.

En cuanto a la responsabilidad de la indicación de la fisioterapia el 38,1% son fisioterapeutas comparado con el estudio de (Caicedo, 2014) la responsabilidad es conjunta con 18,69% siendo el médico general y fisioterapeuta. En cuanto al trabajo interdisciplinar en la implementación de programas preventivos el 81% de los fisioterapeutas los realizan junto a otro profesional integrante del cuerpo médico o técnico del equipo, siendo el 57% médico, preparador físico, entrenador, kinesiólogo, nutricionista y psicólogo, en el estudio realizado por (Silva, 2011) estos programas preventivos el 77% son realizados por el fisioterapeuta en compañía de otro profesional o integrante del equipo y el 18 % lo realiza el fisioterapeuta sin apoyo de otra persona, comparándolo también con el estudio de (Caicedo, 2014) el 26,92% realizan trabajo en conjunto a otro profesional integrante del cuerpo médico o técnico del equipo, el preparador físico. Sobre la coordinación del entrenamiento físico durante la rehabilitación el 42,9% de los fisioterapeutas trabajan en conjunto con el médico comparándolo con el estudio de (Caicedo, 2017) el 46,15% trabaja de manera individual.

Según el presente estudio el **33.3%** de los fisioterapeutas cuenta con la ayuda de profesionales como lo son el médico y el educador físico para el retorno a la práctica deportiva en concordancia con el estudio de (Caicedo, 2017) el **57,69%** trabajan con médico y educador físico. Al momento de hablar sobre los profesionales que actúan directamente en el lugar de trabajo el **57,2 %** de los encuestados refiere que actúan directamente el preparador físico, médico y psicólogo. En cuanto a la restricción de su autonomía profesional por el médico en su trabajo el **47%** de los participantes respondió que la restricción se presenta con poca frecuencia, lo que indica que la autonomía por parte del fisioterapeuta es amplia mas no es total, esto se evidencia en el estudio de (Silva, 2011) Donde la autonomía del fisioterapeuta en el equipo deportivo sufre restricciones tanto por el técnico y el médico, este último responsable de los niveles superiores de restricción con un **70%** y **69.1%** el técnico.

Para finalizar, los resultados de este estudio se limitaron a caracterizar el perfil de los fisioterapeutas vinculados al área deportiva en Cauca y Nariño; por lo tanto, el perfil del fisioterapeuta de otras partes del país puede ser diferente de la realidad presentada en este estudio. Por este motivo se deben impulsar más estudios que involucren a los fisioterapeutas deportivos, sus competencias y roles a nivel nacional.

Conclusiones

La participación femenina en el área deportiva es mínima, de igual manera es minúscula la contratación directamente en equipos deportivos, además solo la mitad de los fisioterapeutas deportivos realizan estudios de postgrado, lo cual lleva a presumir que no hay exigencia de títulos de estudios pos graduales por parte de los equipos deportivos y demás para acceder al cargo.

El rol del fisioterapeuta que se desempeña en el deporte es principalmente para la rehabilitación de lesiones y acompañamiento en los entrenos y competencias; asimismo la mayoría de los fisioterapeutas deportivos NO basan su abordaje en modelos teóricos o en la evidencia científica; con respecto a la intromisión en sus competencias y autonomía, no es reportada por la mayoría de los fisioterapeutas, pero si se presenta de forma reducida.

El trabajo interdisciplinar en el área deportiva en su mayoría es realizado en conjunto del Fisioterapeuta- Medico, la atención en emergencia, los procesos de rehabilitación y retorno a actividad deportiva y tiene menor participación interdisciplinaria con el entrenador, nutricionista y psicólogo.

Conflicto De Interés

Los autores del estudio manifestamos no presentar ningún conflicto de interés.

Referencias

Cazar, J. C. (2018). La evaluación fisioterapéutica en la práctica de actividades físico deportivas. scielo, 33-39.

- Ch, S. M. (2018). Lesiones musculares deportivas: Correlación entre anatomía y estudio por imágenes. Revista chilena de radiología. Colombia., M. d. (1993). Resolución 008430 de1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. . minsalud.gov.
- Dauty, M. (2011). Principes généraux de la rééducation en traumatologie du sport. em-consulte, 1-8.
- El-Khoury, G. Y. (1996). Imaging of muscle injuries. springer, 3-11.
- Escalante, Y. E. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. Revista Española de Salud Pública, 325-328.
- González, R. E. (2017). La fisioterapia en el proceso de readaptación físico - deportiva mediante el entrenamiento en un gimnasio con un paciente posoperado de reconstrucción de ligamento cruzado anterior. Caso Clínico. UNAM, 12.
- Jaén, T. F. (2016). Spanish Consensus Statement: The Treatment of Muscle Tears in Sport. journals.
- JCochrane, D. (2004). Alternating hot and cold water immersion for athlete recovery: a review. sciencedirect, 26-32.
- López, L. E. (2017). Análisis documental de las competencias profesionales del fisioterapeuta deportivo. revistacmfr, 1-9.
- Mantilla, J. I. (2018). Fisioterapia y su rol en el alto rendimiento: una revisión sistemática de la literatura . revistas.uma, 1-12.
- Narváez, L. M. (2014). Caracterización del perfil profesional del fisioterapeuta vinculado a los equipos de futbol profesional colombiano. Universidad Del Valle , 1-134.
- Nogueras, A. (2001). Actuación fisioterápica en el proceso educativo del deporte base. sciencedirect, 121-126.
- Pinzón, I. D. (2018). Perfil profesional del fisioterapeuta en actividad física, ejercicio físico y deporte. ECR, 93-111.
- RÍOS, I. D. (2014). ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN LA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO. Archivos de Medicina , 129-143.
- Ríos, I. D. (2016). DEFINIENDO OBJETIVOS EN LA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO. Revista observatorio del deporte, 58-68.
- Rojas, F. L. (2020). Importancia y beneficios de la intervención fisioterapéutica en jugadores de futbol americano. . Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1-6.
- Saa, P. A. (2018). Elementos básicos de la rehabilitación deportiva tomo I. USC, 1-222.
- Sánchez, G. F. (2015). El fisioterapeuta en el ámbito deportivo como primer interviniente ante una parada cardiorrespiratoria (PCR). repositorio.ual, 2-23.
- Silva, A. A. (2011). Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil. scielo, 1-8.
- Trégouët, P. (2013). A comparison of the effects of ankle taping styles on biomechanics during ankle inversion. Pubmed, 113-122.