



CONDICIONES DE
SALUD
y **TRABAJO**
de los **FISIOTERAPEUTAS**
EN COLOMBIA

Nancy Jeanet Molina-Achury
Sandra Liliana Forero-Nieto
Diana Marcela Ramos-Caballero
John Benavides-Piracón
Mónica Alejandra Quintana-Cortés

CONDICIONES DE
SALUD
y **TRABAJO**
de los **FISIOTERAPEUTAS**
E N C O L O M B I A

CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN COLOMBIA

© Aliz Yaneth Herazo-Beltrán • Diana Isabel Muñoz Rodríguez • Diana Marcela Ramos-Caballero • Erika Palacio Durán • Eulalia Amador Rodero • John Alexander Benavides-Piracón • Mónica Alejandra Quintana-Cortés • Nancy Jeanet Molina-Achury • Sandra Liliana Forero-Nieto • Verónica Tamayo Montoya Yisel Pinillos-Patiño

Compiladores: Nancy Jeanet Molina-Achury
Sandra Liliana Forero-Nieto • Diana Marcela Ramos-Caballero • John Alexander Benavides-Piracón • Mónica Alejandra Quintana-Cortés

Reconocimiento Institucional

Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia ASCOFAFI

Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI

Universidades Participantes

Universidad Nacional de Colombia

Universidad del Rosario

Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación

Universidad Simón Bolívar

Corporación Universitaria Iberoamericana

Universidad de Boyacá

Universidad de Santander - Cúcuta

Universidad de Pamplona

Universidad Autónoma de Manizales

Universidad del Valle

Universidad Industrial de Santander

Fundación Universitaria María Cano - Neiva

CES - Medellín

Universidad Manuela Beltrán - Bogotá

Universidad de la Sabana

Universidad Libre de Barranquilla

Grupo Dinamizador Nacional

Aliz Yaneth Herazo-Beltrán

Carlos Pérez

Diana Marcela Ramos-Caballero

Erika Palacio Durán

Eulalia Amador Rodero

Nancy Jeanet Molina-Achury

Sandra Liliana Forero-Nieto

Sonia Carolina Mantilla Toloza

Verónica Tamayo Montoya

Yisel Pinillos Patiño

Participantes Nacionales

Adriana Angarita

Belkys García Parada

Claudia Cómbita

Diana Gómez

Diana Marina Camargo Lemos

Diana Isabel Muñoz Rodríguez

Florencia Velasco

Gladys Tamayo

Laura Castro

Luz Deiby Jiménez

Martha Lucía Acosta

Olga María París

Olga Santamaría

Paola Argüello

Pilar Castellanos

Rocío del Pilar Martínez

Verónica Torres

Viviana Caicedo

Viviana Medina

Asesor epidemiológico y estadístico:

John Benavides-Piracón

Asistente de investigación:

Mónica Alejandra Quintana Cortés

Proceso de arbitraje doble ciego

Recepción: Abril de 2018

Evaluación de propuesta de obra: Mayo de 2018

Evaluación de contenidos: Julio de 2018

Correcciones de autor: Septiembre de 2018

Aprobación: Octubre de 2018

CONDICIONES DE **SALUD** y **TRABAJO** de los **FISIOTERAPEUTAS** E N C O L O M B I A

Compiladores:

Nancy Jeanet Molina-Achury
Sandra Liliana Forero-Nieto
Diana Marcela Ramos-Caballero
John Alexander Benavides-Piracón
Mónica Alejandra Quintana-Cortés

Autores:

Aliz Yaneth Herazo Beltrán - Diana Isabel Muñoz Rodríguez
Diana Marcela Ramos-Caballero - Erika Palacio Durán
Eulalia Amador Rodero - John Alexander Benavides Piracón
Mónica Alejandra Quintana Cortés - Nancy Jeanet Molina-Achury
Sandra Liliana Forero-Nieto - Verónica Tamayo Montoya
Yisel Pinillos Patiño

Condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas en Colombia / Nancy Jeanet Molina-Achury [y otros 10]-- Barranquilla : Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2018.

299 p.; 17x24 cm.

ISBN: 978-958-5533-34-9

1. Fisioterapia como profesión – Investigaciones – Colombia 2. Fisioterapia – Formación profesional – Colombia 3. Fisioterapia – Enseñanza superior – Colombia I. Molina-Achury, Nancy Jeanet II. Forero-Nieto, Sandra Liliana III. Ramos-Caballero, Diana Marcela IV. Benavides-Piracón, John V. Quintana-Cortés, Mónica Alejandra VI. Herazo Beltrán Aliz Yaneth VII. Muñoz Rodríguez Diana Isabel VIII. Palacio Durán Erika IX. Amador Rodero Eulalia X. Tamayo Montoya Verónica XI. Pinillos Patiño Yisel XII. Título

615.820711 C745 2018 Sistema de Clasificación Dewey 22ª edición
Universidad Simón Bolívar – Sistema de Bibliotecas

Impreso en Barranquilla, Colombia. Depósito legal según el Decreto 460 de 1995. El Fondo Editorial Ediciones Universidad Simón Bolívar se adhiere a la filosofía del acceso abierto y permite libremente la consulta, descarga, reproducción o enlace para uso de sus contenidos, bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



© Ediciones Universidad Simón Bolívar

Carrera 54 No. 59-102

<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/edicionesUSB/>

dptopublicaciones@unisimonbolivar.edu.co

Barranquilla y Cúcuta - Colombia

Producción Editorial

Editorial Mejoras

Calle 58 No. 70-30

info@editorialmejoras.co

www.editorialmejoras.co

Barranquilla

Diciembre 2018

Barranquilla

Made in Colombia

Cómo citar este libro:

Molina-Achury, N. J., Forero-Nieto, S. L., Ramos-Caballero, D. M., Benavides-Piracón, J. A., & Quintana-Cortés, M. A. (2018). *Condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas en Colombia*. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.

Contenido

Introducción	17
Capítulo 1	
Marco teórico y metodológico	23
NANCY JEANET MOLINA-ACHURY, SANDRA LILIANA FORERO-NIETO, DIANA MARCELA RAMOS-CABALLERO, JOHN BENAVIDES-PIRACÓN, MÓNICA ALEJANDRA QUINTANA-CORTÉS	
Capítulo 2	
Resultados Nacionales	75
NANCY JEANET MOLINA-ACHURY SANDRA LILIANA FORERO-NIETO DIANA MARCELA RAMOS-CABALLERO JOHN BENAVIDES-PIRACÓN MÓNICA ALEJANDRA QUINTANA-CORTÉS	
Capítulo 3	
Resultados Bogotá	187
NANCY JEANET MOLINA-ACHURY, JOHN BENAVIDES-PIRACÓN, MÓNICA ALEJANDRA QUINTANA-CORTÉS, SANDRA LILIANA FORERO-NIETO, DIANA MARCELA RAMOS-CABALLERO	
Capítulo 4	
Resultados región de los Santanderes	207
DIANA MARINA CAMARGO LEMOS, GLORIA CECILIA CARRASCAL JÁCOME, OLGA MARÍA PARÍS PINEDA, SONIA CAROLINA MANTILLA TOLOZA	

Capítulo 5

Resultados región Caribe 249

ALIZ YANETH HERAZO-BELTRÁN,

YISEL PINILLOS-PATIÑO,

EULALIA AMADOR RODERO,

ERIKA PALACIO DURÁN

Capítulo 6

Resultados Región Antioquia..... 283

VERÓNICA TAMAYO MONTOYA,

DIANA ISABEL MUÑOZ RODRÍGUEZ

Índice de Gráficos

Capítulo 2

Gráfico 1.	Condiciones Sociodemográficas Edad y Sexo	76
Gráfico 2.	Condiciones Sociodemográficas Estado Civil y Número de personas a cargo.....	77
Gráfico 3.	Escolaridad, Año de graduación y otros estudios	78
Gráfico 4.	Departamento y región geográfica donde trabaja	79
Gráfico 5.	Campos de desempeño.....	80
Gráfico 6.	Áreas de desempeño profesional.....	81
Gráfico 7.	Escenario de práctica	82
Gráfico 8.	Nivel de Intervención.....	83
Gráfico 9.	Experiencia – Tiempo de egreso	84
Gráfico 10.	Tiempo de ejercicio profesional.....	85
Gráfico 11.	Absorción.....	86
Gráfico 12.	Desempleo	86
Gráfico 13.	Empleo	87
Gráfico 14.	Multiempleo	87
Gráfico 15.	Atención domiciliaria	88
Gráfico 16.	Cobro por sesión	88
Gráfico 17.	Utilización de equipos propios Trabajo en el lugar de residencia para la atención domiciliaria	89

Gráfico 18.	Procesos Jurídicos	89
Gráfico 19.	Tipo de Vinculación.....	90
Gráfico 20.	Formas de Contratación.....	91
Gráfico 21.	Naturaleza Jurídica del lugar donde trabaja	91
Gráfico 22.	Ingresos	92
Gráfico 23.	Seguridad Social	92
Gráfico 24.	Quién asume el pago de la seguridad social.....	93
Gráfico 25.	Vacaciones.....	93
Gráfico 26.	Medios de trabajo / Muebles y Equipos	94
Gráfico 27.	Exposiciones riesgosas del trabajo.....	95
Gráfico 28.	Jornada/Promedio de horas de la jornada laboral/ Jornada diurna o mixta/Jornada nocturna	96
Gráfico 29.	Exigencias del trabajo	96
Gráfico 30.	Exigencias del trabajo – Ambiente de trabajo.....	97
Gráfico 31.	Participación en la elaboración de guías	97
Gráfico 32.	Valoración y Reconocimiento de la profesión	98
Gráfico 33.	Identidad y Autonomía	99
Gráfico 34.	Calificación de las acciones profesionales	100
Gráfico 35.	Participación y organización gremial, social y ciudadana	101
Gráfico 36.	Vivienda y Servicios Públicos.....	102
Gráfico 37.	Satisfacción laboral.....	103
Gráfico 38.	Satisfacción con el trabajo y los logros personales	103
Gráfico 39.	Percepción del estado de salud.....	104

Gráfico 40.	Eventos en salud.....	105
Gráfico 41.	Impacto de los eventos en salud	106
Gráfico 42.	Relación Campos de desempeño Escolaridad y vinculación directa	110
Gráfico 43.	Relación Campos de desempeño Salario y Promedio de horas trabajadas	111
Gráfico 44.	Relación Campos de desempeño Satisfacción con el salario	112
Gráfico 45.	Relación Nivel de formación vinculación directa y Salario	122
Gráfico 46.	Relación nivel de Formación Reducción del tiempo para la vida personal y satisfacción con el salario.....	122
Gráfico 47.	Relación Sexo multiempleo y salario.....	125
Gráfico 48.	Evaluación por terciles	131

Capítulo 4

Gráfico 1.	Diferencias en las medianas de edad según el nivel de escolaridad. Estudio nacional de egresados. Región Santander-Norte de Santander.....	234
Gráfico 2.	Asociación entre la edad y la categoría de ingresos. Estudio nacional de egresados. Región Santander-Norte de Santander.....	234
Gráfico 3.	Distribución del salario según el nivel de escolaridad. (Sin posgrado = pregrado; Con posgrado = especialización, maestría, doctorado).....	235
Gráfico 4.	Asociación entre las horas diarias trabajadas con los salarios devengados.....	236
Gráfico 5.	Asociación entre el tipo de contratación con la prestación de seguridad social en Salud.....	236

Gráfico 6.	Asociación entre el tipo de contratación con la prestación de seguridad social en Pensión	237
Gráfico 7.	Asociación entre el tipo de contratación con la prestación de seguridad social en Riesgos laborales	237
Gráfico 8.	Asociación entre el tipo de contratación con la prestación de seguridad social en Caja de Compensación Familiar.....	238

Capítulo 5

Gráfico 1.	Características Socio-demográficas: Edad y Sexo. Región Caribe.....	250
Gráfico 2.	Características Socio-demográficas: Estrato Socio-económico y Estado Civil. Región Caribe.....	250
Gráfico 3.	Nivel de Escolaridad. Región Caribe.....	251
Gráfico 4.	Tiempo de egreso. Región Caribe	252
Gráfico 5.	Tiempo de ejercicio profesional. Región Caribe.....	253
Gráfico 6.	Campos de desempeño profesional. Región Caribe.....	254
Gráfico 7.	Áreas de desempeño. Región Caribe	255
Gráfico 8.	Escenario de práctica profesional. Región Caribe.....	256
Gráfico 9.	Desempeño por ciclos vitales. Región Caribe.....	257
Gráfico 10.	Desempeño según niveles de Intervención. Región Caribe.....	258
Gráfico 11.	Tipo de empresa y tiempo de vinculación. Región Caribe.....	258
Gráfico 12.	Tipo de contratación. Región Caribe	259
Gráfico 13.	Sector laboral. Región Caribe	259

Gráfico 14.	Ingresos Mensuales. Región Caribe SM: Salario Mínimo.....	260
Gráfico 15.	Jornada Laboral. Región Caribe	260
Gráfico 16.	Vacaciones pagas al año. Región Caribe	261
Gráfico 17.	Riesgos Laborales. Región Caribe	261
Gráfico 18.	Exigencias de trabajo. Región Caribe.....	262
Gráfico 19.	Medios de trabajo/Muebles y Equipos. Región Caribe.....	263
Gráfico 20.	Actividad laboral no contratada. Región Caribe	263
Gráfico 21.	Vinculación a seguridad social. Región Caribe.....	265
Gráfico 22.	Percepción de su condición laboral. Región Caribe.....	267
Gráfico 23.	Satisfacción laboral. Región Caribe.....	267
Gráfico 24.	Ambiente Laboral. Región Caribe.....	268
Gráfico 25.	Reconocimiento social, individual y colectivo. Región Caribe.....	269
Gráfico 26.	Valor social de la profesión y el objeto de estudio. Región Caribe	270
Gráfico 27.	Autonomía e identidad profesional. Región Caribe	271
Gráfico 28.	Participación Política. Región Caribe	273
Gráfico 29.	Procesos Jurídicos. Región Caribe	274
Gráfico 30.	Condiciones de salud de los fisioterapeutas. Región Caribe	275
Gráfico 31.	Eventos de salud más frecuentes en los fisioterapeutas. Región Caribe.....	276
Gráfico 32.	Definición de intervenciones y sesiones asistenciales. Región Caribe	277

Índice de Tablas

Capítulo 1

Tabla 1.	Cuadro síntesis de variables a ser evaluadas.....	41
Tabla 2.	Valoración del alfa de Cronbach para las categorías del instrumento de valoración de Seguridad y Salud en Fisioterapeutas	44

Capítulo 2

Tabla 1.	Valoración de Índices por Sexo.....	125
Tabla 2.	Valoración de índices por escolaridad.....	126
Tabla 3.	Valoración de índices por tiempo de egreso.....	126
Tabla 4.	Valoración de índices por tiempo de experiencia profesional	127
Tabla 5.	Valoración de índices por el número de empleos relacionados con la profesión	128
Tabla 6.	Valoración de índices según tipo de vinculación	129
Tabla 7.	Valoración de índices según salario.....	130

Capítulo 3

Tabla 1.	Condiciones sociodemográficas Bogotá.....	188
Tabla 2.	Escolaridad vs Sexo Bogotá.....	189
Tabla 3.	Campos de desempeño Bogotá	190
Tabla 4.	Áreas de desempeño Bogotá.	190

Tabla 5.	Escenario de práctica. Bogotá	191
Tabla 6.	Nivel de intervención. Bogotá	191
Tabla 7.	Tiempo de ejercicio profesional	192
Tabla 8.	Calidad del empleo Bogotá	193
Tabla 9.	Calidad del empleo vs escolaridad y tiempo de egresado del pregrado.....	194
Tabla 10.	Exposiciones riesgosas del trabajo Bogotá	195
Tabla 11.	Exigencias del trabajo Bogotá.....	196
Tabla 12.	Autonomía. Bogotá	197
Tabla 13.	Participación y organización social. Bogotá	198
Tabla 14.	Calidad de vida. Bogotá	199
Tabla 15.	Satisfacción. Bogotá	199
Tabla 16.	Percepción y eventos en salud. Bogotá	200

Capítulo 4

Tabla 1.	Aspectos profesionales generales. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes.....	214
Tabla 2.	Tiempo de dedicación en los campos de desempeño asociados al perfil profesional. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes.....	216
Tabla 3.	Tiempo de dedicación en las áreas de desempeño asociadas al perfil profesional. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes.....	217
Tabla 4.	Escenario laboral y tipo de vinculación. Estudio nacional de egresados. Región Santanderes....	217
Tabla 5.	Condiciones sociales del trabajo. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes.....	220

Tabla 6.	Exposición de los fisioterapeutas a agentes externos durante el trabajo. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes.....	223
Tabla 7.	Condiciones del ambiente de trabajo. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes.....	224
Tabla 8.	Condiciones de salud y bienestar. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes.....	228

Capítulo 5

Tabla 1.	Relación entre el sexo, grado educativo y trabajo actual en fisioterapia y el ingreso mensual de los fisioterapeutas. Región Caribe.....	278
-----------------	--	-----

Capítulo 6

Tabla 1.	Aspectos profesionales generales. Estudio nacional de egresados. Región Antioquia.....	287
Tabla 2.	Escenario laboral y tipo de vinculación. Estudio nacional de egresados. Región Antioquia.....	288
Tabla 3.	Condiciones sociales del trabajo. Estudio nacional de egresados. Región Antioquia.....	290
Tabla 4.	Exposición de los fisioterapeutas a agentes externos durante el trabajo. Estudio nacional de egresados. Región Antioquia.....	293
Tabla 5.	Condiciones del ambiente de trabajo. Estudio nacional de egresados. Región Antioquia.....	294
Tabla 6.	Condiciones de salud y bienestar. Estudio nacional de egresados. Región Antioquia.....	297

Introducción

Un colectivo profesional, para su organización, gobierno y control, debe contar con información actualizada sobre el conjunto de profesionales que lo conforman; que trascienda los datos relacionados con el número de profesionales, su ubicación, los niveles de formación, su ubicación geográfica e incorpore información sobre las condiciones de salud y de trabajo: ingresos, condiciones de trabajo, acceso a la seguridad social, de qué se enferma, entre otras, lo que permite a la organización gremial generar políticas y orientaciones relacionadas con las formas de práctica profesional, las relaciones laborales y los procesos de educación profesional, continuada y posgradual, así como a las necesidades de bienestar y de salud de los profesionales.

Para el caso de la Fisioterapia, los datos que se encuentran en los Observatorios de los Ministerios de Educación y de Salud, no dan una visión de lo que realmente ocurre en la profesión. A esto se suma que las organizaciones gremiales y académicas tampoco han desarrollado investigaciones que permitan conocer las condiciones laborales y de salud de los fisioterapeutas colombianos.

Ante esta situación, y como parte de las conclusiones de la cátedra virtual de salud pública realizada durante el 2011 en Colombia, con la participación de docentes de un número importante de programas del país, se decidió realizar una

investigación que diera cuenta de las condiciones de salud y laborales de los fisioterapeutas del país. Esta iniciativa fue apoyada por la Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI) y por la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI) quienes realizaron las convocatorias a los 34 programas del país para participar en su desarrollo. Finalmente se logró la vinculación de 16 programas, ubicados en 10 ciudades de la geografía nacional.

Para la recolección de los datos se generó una encuesta virtual la cual tuvo los correspondientes procesos de validación. Esta encuesta hoy está disponible para ser usada por los programas que no se pudieron vincular al trabajo inicial, situación que nos permite disponer de un solo instrumento nacional para la recolección de datos. Para complementar los datos de tipo cuantitativo, los programas participantes realizaron grupos focales con el fin de profundizar en la discusión de temas relacionados con condiciones de contratación, derecho a la seguridad social, entre otros.

Los resultados de esta investigación se han socializado en diversos espacios tales como el XXIV Congreso Nacional de Fisioterapia en el 2014 y han servido de base para la discusión sobre Perfil y Competencias, documento entregado al Ministerio de Protección Social en mayo de 2015.

De igual forma, estos resultados se han convertido en elemento fundamental en las discusiones y reflexiones que permanentemente se realizan al interior del gremio, en la Academia, y ante los entes gubernamentales.

A continuación destacamos algunos resultados que evidencian una profesión que avanza con su presencia en otros escenarios, que cuenta con formación posgradual pero que presenta graves problemas de ingresos y formas de contratación precarizada, como muchos de los profesionales de la salud en Colombia, al tiempo que se observa una débil cultura de la agremiación y que presenta problemas de salud y bienestar.

Un aspecto a resaltar es el relacionado con la formación posgradual. El 47,8 % de los fisioterapeutas entrevistados tiene formación posgradual, esto significa que nuestra profesión debe tener un reconocimiento diferenciado, tanto en salarios como en tarifas de acuerdo con esta formación. Esta diferenciación motivará a las futuras generaciones a avanzar en el desarrollo de la profesión.

Otro aspecto a destacar es el relacionado con las áreas del desempeño profesional. Desde hace unos años el fisioterapeuta trabaja básicamente en tres áreas: cardiopulmonar, osteomuscular y neurológica. El estudio mostró que aunque sigue siendo predominante el área osteomuscular, otros campos como la actividad física y el deporte, la salud ocupacional y la salud pública empiezan a ser áreas de un importante desarrollo. Lo mismo sucede con el sector, la fisioterapia tradicionalmente ha estado relacionada con el campo de la salud. Hoy vemos cómo los campos como el educativo y el de producción son un espacio importante para el desarrollo de la profesión.

Con relación a la prestación de servicios, el servicio domiciliario llama la atención debido a que el 48,2 % de los profesio-

nales entrevistados afirmó prestar este servicio. Este resultado es un tema de reflexión para la academia que no incluye formación en este tipo de trabajo.

Los resultados relacionados con la calidad del empleo, formas de vinculación, tipo de contratos, e ingresos mensuales evidenciaron un panorama, que corrobora la crisis del sistema de salud. Actualmente el 35,3 % de los fisioterapeutas tienen ingresos por debajo de dos salarios mínimos; el 34,66 % tienen vinculación laboral por prestación de servicios. A esto se suma la percepción de los colegas a la exposición a situaciones riesgosas durante el desarrollo de su labor, relacionadas con posición bípida o sedente muy prolongadas, tareas rutinarias y movimientos repetitivos.

Los resultados relacionados con el ejercicio profesional como ser primeros consultantes y emitir diagnóstico fisioterapéutico, siguen siendo aspectos, que aunque se forman en la academia, no se ven reflejados en el ejercicio profesional.

En lo relacionado con la vinculación gremial, se observa que no es una profesión en la cual el trabajo asociativo se fomenta, lo que se ve reflejado en la escasa vinculación a las organizaciones gremiales.

Los resultados y análisis que se encuentran en esta primera investigación nos han permitido conocer la realidad del gremio de los fisioterapeutas en Colombia y se convierten en el insumo para las discusiones ante los Ministerios de Educación y Salud y Protección Social. De igual forma, aportan para la discusión y reflexión de la academia sobre perfil, com-

petencias, áreas de desempeño emergentes y necesidades de formación posgradual, al tiempo que permitirá a las organizaciones gremiales definir necesidades de educación continuada y estimular de manera urgente la discusión y solución a los problemas laborales de los fisioterapeutas del país.

Resaltamos de manera especial el trabajo realizado por nuestras colegas que de manera dinámica y comprometida nos proporcionan información importante para avanzar en la recuperación del control y gobierno de nuestra profesión.

F.T. Victoria Molina
Presidenta ASCOFI

F.T. Patricia Otero
Presidenta ASCOFAFI

Capítulo 1

Marco teórico y metodológico

NANCY JEANET MOLINA-ACHURY¹,
SANDRA LILIANA FORERO-NIETO²,
DIANA MARCELA RAMOS-CABALLERO³,
JOHN BENAVIDES-PIRACÓN⁴,
MÓNICA ALEJANDRA QUINTANA-CORTÉS⁵

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, la Fisioterapia está reconocida como una profesión liberal del área de la salud que contribuye al desarrollo humano y social de los individuos y colectivos humanos con los cuales trabaja, a través de la Ley 528 de 1999 (Congreso de la República de Colombia, 1999):

La Fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y

- 1 Fisioterapeuta. MSc. en Salud y Seguridad en el trabajo, PhD en Ciencias de la Salud, programa de Medicina Preventiva. Docente Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Facultad de Medicina, Departamento del Movimiento Corporal Humano. Bogotá D.C. Colombia.
- 2 Fisioterapeuta. MSc. en informática educativa. Profesora de Carrera, Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Ciencias de la rehabilitación, Bogotá, Colombia.
- 3 Fisioterapeuta. MSc. en Fisiología. Profesora de Carrera, Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Centro de Estudios para la Medición de la Actividad Física, Bogotá, Colombia.
- 4 M.D. Mg Salud y Seguridad en el Trabajo. Docente asociado Universidad EAN, Facultad de Postgrados, Bogotá D.C. Colombia.
- 5 Fisioterapeuta. Administradora de empresas. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Facultad de Medicina, Departamento del Movimiento Corporal Humano. Bogotá D.C. Colombia

manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social caracterizó para el año 2012, con base en registros de aportes a la seguridad social, a 11.413 profesionales en Fisioterapia. Esta referencia indica que dentro de las características principales de este grupo profesional se encuentra la mayor presencia de mujeres (en una relación de 8,1 por 1 hombre), un grupo poblacional joven (78 % en la franja de 26 a 35 años de edad), el 60 % presta servicios de atención en instituciones de salud, de los cuales el 94,6 % lo hacen en el sector privado. El 40,65 % cuenta con contrato por prestación de servicios y tan solo el 2,8 % realiza ejercicio independiente. Considerando los registros de ingreso base de cotización, este profesional percibe los menores ingresos mensuales, comparativamente con médicos, enfermeras y odontólogos, equivalentes a \$ 952.920⁶ que corresponderían a una relación de 2,74; 1,70 y 1,07 (Ortiz, Cubides & Resptrepo, 2012). Sin embargo, estos datos son agregados, bajo la denominación de terapias que incluye Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, o trabajan con reportes parciales, por lo que se hace

6 Para el año 2012, 1 dólar equivalía a 1.768 pesos colombianos.

necesario caracterizar las condiciones de organización de la práctica profesional actual en el marco de la lógica de organización y situación actual del sistema de salud colombiano.

En este sentido y en el marco del desarrollo de la Cátedra Virtual en Salud Pública 2011 (Mogollón-Pérez, Molina, Camargo, & Castro, 2013), el colectivo de docentes vinculados destacó múltiples evidencias en torno a:

1. Los cambios en el perfil profesional que se hacen evidentes en los nuevos campos de desempeño promovidos desde la educación sin que al momento se tenga claridad de su pertinencia e impacto.
2. La invisibilidad social del aporte profesional en la sociedad.
3. La falta de reconocimiento de las necesidades de los servicios profesionales de fisioterapia en el país.
4. La precarización de las condiciones laborales en el país, destacando la existencia de diferencias regionales y de campo de desempeño que en todo caso no se encuentran suficientemente documentadas.
5. La debilidad en materia de organización gremial que no favorece la construcción de respuestas a los múltiples problemas identificados.

En ese contexto, se identificó la necesidad de realizar un estudio nacional que diera cuenta de las condiciones reales de trabajo de los fisioterapeutas. A partir de los resultados obtenidos se espera definir los aspectos centrales de una agenda política y un plan de desarrollo para la profesión.

En Colombia, la organización de los servicios de salud se encuentra en el marco de la definición del Sistema General de Seguridad Social, ordenado en la Ley 100 de 1993, las Leyes 1122 de 2007⁷ y 1438 de 2011⁸, entre otras (Franco-Giraldo, 2012). Como elementos generales de este sistema de protecciones vale la pena señalar que este sintetiza la estructuración de un sistema de aseguramiento de contingencias para ciertos grupos poblacionales, la mayoría de las veces minoritarios (en el caso de riesgos profesionales y pensión) en el cual, el tipo y la calidad de cobertura, se condiciona a la capacidad de pago de los asegurados, en donde la atención profesional se concibe como un bien privado diseñado para que todos los actores se comporten como agentes racionales de mercado, lo que acrecienta las inequidades propias favoreciendo más al capital que a la población (Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social, 2001).

Este modelo convierte los beneficios de la seguridad social (salud, pensiones, riesgos profesionales, etc.) en mercancías que bajo la lógica del mercado, deben generar lucro para el beneficio de unos pocos, a partir de la entrega de recursos públicos a actores privados, quienes actúan con mínimo control del Estado (Echeverri, 2008).

Adicionalmente, se hace necesario reconocer cómo la estructura y funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud, no solo afectó la garantía de la salud como un derecho

7 Que asignó a la Comisión de Regulación en Salud (CRES) la responsabilidad de definir y actualizar los planes de beneficios.

8 Que fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de un modelo de prestación del servicio que, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

de los colombianos, sino que cambió la relación paciente-profesional, la conformación de redes de servicios de salud y la forma de contratación y vinculación de los profesionales de la salud (Villar, 2004). Estas nuevas formas han conllevado a una precarización del trabajo, desmejora en los ingresos, de las garantías laborales y obstrucción para la organización y agremiación, entre otros (Florez, Atehortúa, & Mejía Arenas, 2009; Mosquera, 2006).

En relación con la calidad de las condiciones para el desempeño profesional de los fisioterapeutas, el Observatorio Laboral Colombiano, establece que estos profesionales cuentan con ingresos promedio entre 2 y 3 salarios mínimos con formas variadas de vinculación laboral (Observatorio Laboral para la Educación, 2013). Esta situación se ve agravada al no contar con organizaciones civiles fuertes que defiendan los derechos de los profesionales así como por la ausencia de estudios que identifiquen la forma de contratación y vinculación, las áreas de trabajo, la satisfacción con el ejercicio profesional, entre otros.

Interesa así, explorar qué acontece con las condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas a nivel nacional desde la perspectiva de los propios profesionales, identificando en la organización social del trabajo en el sector salud, las condiciones que garantizan o limitan el bienestar y el desarrollo. En este sentido, el estudio pretende, a partir de investigaciones locales y regionales ejecutadas por las escuelas de formación con sus egresados, realizar la caracterización nacional de las condiciones actuales de salud y trabajo de los fisioterapeutas.

MARCO TEÓRICO⁹

Hoy más que nunca las prácticas profesionales están inmersas en el marco del proceso de ordenamiento social y económico del capital. Para el caso que nos ocupa, la práctica profesional de la Fisioterapia requiere ser analizada retomándola como un trabajo en el marco del capitalismo, según el cual:

El concepto de productivo solo se considera en relación a la producción de plusvalor... que ya no es solo una relación entre actividad y efecto útil sino una relación de producción específicamente social, de origen histórico, que hace del trabajador instrumento. (Brighton Labour Process Group, 1977; Fine & Saad-Filho, 2013)

En el caso de la producción de servicios, se diría que en el marco del capitalismo esta se encuentra profundamente influenciada por la lógica del mercado, asemejándose a mercancías (Echeverri, 2008). De manera concreta, en las transformaciones políticas y de la organización de la oferta de servicios de salud, se observa una profundización de la división del trabajo entre directivo y operativo. Esta organización y división tiene como finalidad, sistematizar las actividades de los trabajadores y regular eficientemente el funcionamiento de los objetos y los medios de trabajo (Uricoechea, 2002).

Así mismo se profundizan formas de disciplinamiento que despojan o debilitan la autonomía de los profesionales a través de las nuevas formas de fragmentación del conoci-

9 Este apartado se basa en las ideas presentadas en: Molina Achury, Nancy Jeanet, Educación en fisioterapia : análisis crítico desde la práctica profesional / Nancy Jeanet Molina Achury. -- Primera edición. -- Bogotá : Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, 2018.

miento y los procesos de superespecialización y dependencia tecnológica que incentivan la descalificación de los profesionales. Todo lo anterior garantiza condiciones para una mayor rentabilidad en la producción de los servicios y en el control de los profesionales, tanto en el momento de la producción como en el momento del consumo.

En términos de la organización social del trabajo como la unidad de observación, Breihl propone el análisis en tres dominios plenamente articulados: general, como sociedad; particular, como grupo profesional, y singular, como sujetos inmersos en condiciones específicas de producción y consumo que impactan directamente la condición de bienestar y salud (Breilh, 1994, p.89). Esta lógica articulada permite, más allá de la identificación de situaciones concretas o tendencias, establecer una propuesta de comprensión más estructural de los hallazgos que se nutren de un análisis que pretenda no solo describir el fenómeno sino comprender las relaciones, las lógicas y las contradicciones, en donde la obtención de plusvalor en el trabajo, en el mundo capitalista, es su elemento ordenador (Breilh, 1997).

En el dominio general, se parte de reconocer las acciones en salud como una práctica social y política trascendente, al abordar como su referente las formas en las que la sociedad responde a las necesidades de salud de las poblaciones, a partir de las características que asume la relación Estado-sociedad y desde los desarrollos de las ciencias, particularmente en lo concerniente a la tecnología y la técnica (Paim & Almeida, 1998). Debido a las limitaciones metodológicas de

esta propuesta de investigación no se abordará directamente el análisis del dominio general en esta investigación, pero los resultados dialogan con el contexto político del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano.

Dominio particular: Condiciones de trabajo

En el dominio particular, el análisis de las condiciones de trabajo del grupo profesional destaca el ordenamiento y las reglas del trabajo en el sector: “las transformaciones del sector salud impactan la lógica de organización del trabajo del grupo profesional” (Brito, 2000), y permiten reconocer los aspectos protectores y los aspectos deteriorantes en relación con el bienestar y la salud.

Se denomina factor protector a una situación o característica de las condiciones de trabajo que puede llegar a potenciar el desarrollo de las capacidades de los sujetos tanto a nivel orgánico, como psicológico y social. De otro lado, se define como factores deteriorantes las condiciones de trabajo que limitan el desarrollo de dichas capacidades o incluso pueden provocar un daño en la integridad del trabajador. Si bien ambos se derivan de los componentes del proceso de trabajo, los factores deteriorantes (riesgos) se relacionan de manera estrecha con las características del objeto de trabajo, los instrumentos de trabajo y su manipulación mientras que de las características que se derivan de la actividad humana y de la organización y división del trabajo (exigencias) es posible identificar tanto factores protectores como deteriorantes (Noriega, 1993).

Con el propósito de explicar este dominio, se amplían algunas de las categorías a considerar.

Condición social del desempeño profesional

Según la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT por sus siglas en inglés), los fisioterapeutas brindan servicios a individuos y colectivos humanos para restaurar la máxima capacidad funcional del movimiento a través del ciclo vital humano. Desde esta perspectiva, la práctica de los fisioterapeutas incluye la provisión de servicios para potencializar el movimiento y la función (World Confederation for Physical Therapy, 2007).

La práctica profesional, para este estudio, se organiza en campos, áreas y escenarios teniendo como referentes las discusiones de la cátedra virtual de salud pública (Mogollón-Pérez et al., 2013), para el abordaje del cuerpo, del movimiento corporal humano y de la relación con la salud y la enfermedad. Adicionalmente se considera la interacción con sujetos y grupos, destacando las implicaciones que estos aspectos tienen en la generación de condiciones protectoras y/o deteriorantes de la salud y el bienestar de los profesionales.

Este componente refleja la incursión del fisioterapeuta en diferentes campos desde una perspectiva innovadora, caracterizada por las posibilidades de un hacer enriquecido y diverso. Sin embargo, esta transformación en el campo profesional no se presenta homogénea en términos del impacto en la condición de trabajo del fisioterapeuta. Hoy se obser-

van tendencias simultáneas de crecimiento y constricción de campos profesionales en donde las condiciones de trabajo, son también diversas, razón por la cual la aproximación a esta realidad en el país debe buscar entender estos procesos de diversificación y a su vez caracterizarlos apuntando a comprender sus ordenamientos dando pautas para incidir en ellos, desde los intereses de los profesionales. Dentro de los aspectos a considerar es evidente la ubicación geográfica, la localización en el área de la rehabilitación, la relación con el sector productivo, el grado de especialización, entre otros (Molina Achury, 2018).

Así, para los campos se clasifica en términos de actividades asistenciales, de educación, de investigación, de administración y de asesoría. Adicionalmente se indaga por distribución de la jornada en labores de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Para las áreas de desempeño: cardiopulmonar; neurología; vascular; osteo-muscular; salud ocupacional, deporte y actividad física, salud ocupacional; deporte y actividad física, entre otras. Por último, se indaga por el ejercicio de la práctica independiente y el trabajo domiciliario.

Organización del trabajo

Se refiere al ordenamiento propiamente dicho de la práctica profesional que la regula, donde se hace necesario caracterizar al sujeto de la actuación; los ambientes, equipos e instrumentos de trabajo; las actividades a realizar y su organización en términos de jornadas, salarios, formas contractuales,

prestaciones, entre otras y su impacto en la salud y el bienestar de los profesionales.

Las transformaciones y tendencias señaladas en términos de sistemas y políticas, tienen implicaciones tanto en la organización del trabajo como en la definición de las condiciones y las relaciones laborales que en últimas definen las condiciones de bienestar-malestar; salud-enfermedad. En este sentido, la regulación del mercado de trabajo en salud también obedece a la lógica de ordenamiento orientada por la mirada de salud como mercancía, motivo por la cual hay un predominio que considera al profesional de la salud como razón de gastos fijos dominada por la idea contención de costos, lo que se ve claramente en una pérdida del valor de la fuerza de trabajo, reflejada en bajos salarios y remuneraciones, aspecto que con frecuencia emerge como primera caracterización de las condiciones actuales de trabajo en el sector.

Así las cosas, para su caracterización se indagan tanto la calidad del empleo como la organización del trabajo. En lo primero se incluyen aspectos tales como existencia de vinculación de trabajo actual, número de empleos, salario, jornada, tipo de contrato, seguridad social. Para lo segundo, se evalúan las condiciones de trabajo en relación a tiempos, cantidad, intensidad, vigilancia, tipo y calidad del trabajo.

Valoración e identidad profesional: autonomía, participación y organización

Este aspecto del dominio particular se refiere a un conjun-

to de elementos necesarios para el desarrollo de la actividad profesional.

La identidad profesional es la percepción individual de los fisioterapeutas en el contexto de su práctica. Se define a partir del reconocimiento de la identidad personal y de conocimientos (experiencias y estudios realizados), representaciones y actitudes que se alimentan desde la familia, el círculo social, la formación escolar y los medios de comunicación. Estos establecen los estereotipos y representaciones de las profesiones, la formación, así como del grado de dificultad que el individuo tiene en su integración el aumento de experiencias y la calidad del contexto en el trabajo (Cohen-Scali, 2003).

El reconocimiento de la sociedad en diversos ámbitos, la cooperación y la autonomía son las que garantizan al individuo la posibilidad de construcción de su identidad profesional (Ghisleni, 2009; Torres, 2007). Así, la identidad profesional se entiende como un concepto dinámico vinculado al desarrollo de actividades económicas en ambientes de trabajo (inserción, escenarios, relaciones y uso de conocimiento específico), en donde la dimensión intencional es un factor esencial, pues la identidad profesional no solo aplica en el trabajo; es una proyección de uno mismo en el futuro y la búsqueda de satisfacción desde el trabajo (Cohen-Scali, 2003).

En relación con la autonomía profesional, se entiende esta como el grado en el que un individuo se siente en libertad y en independencia de ejercer su rol (Bebeau, Born, & Ozar, 1993). Así mismo se define como la capacidad de asumir la responsabilidad del cuidado la cual se logra por la competen-

cia en el uso del conocimiento específico esperado donde la experiencia es un factor determinante (Ghisleni, 2009).

Pierantoni y Machado destacan como aspectos claves de las profesiones, la existencia de un cuerpo esotérico de conocimientos (base cognitiva) y la orientación para un ideal de servicio (mercado de trabajo) que confieren la exclusividad del oficio. En este sentido, la ausencia en algunos grupos técnicos, de un cuerpo específico de conocimiento que es la base para la autonomía en la toma de decisiones y para actuar, y la inexistencia de un mercado de trabajo inviolable que asegura la exclusividad y una clientela “cautiva”, marcan la diferencia entre lo que se considera profesión u otras actividades que no tienen esta denominación (Pierantoni & Machado, 1994, p.201).

La literatura revisada presenta diversas definiciones de autonomía; por ejemplo Kramer y Schmalenberg la definen como “Libertad para actuar en lo que se sabe” (Kramer & Schmalenberg, 2003) Keenan: “Considerar el juicio independiente para obtener un resultado deseado” (Keenan, 1999) y Robbins. “libertad, independencia y discreción en la toma de decisiones; organización de las actividades del trabajo y determinación de los procedimientos a utilizar para llevar a cabo dichas actividades” (Robbins & Judge, 2012). Estas definiciones tienen en común la toma de decisiones con base en la aplicación del juicio crítico, fundamentado en los conocimientos y en la capacidad de aplicarlo en forma independiente, así como en la autoridad y la responsabilidad sobre las decisiones tomadas.

Por su parte, la Asociación Americana de Fisioterapia, de la

American Physical Therapy Association (inglesa), establece que “la práctica autónoma del fisioterapeuta se caracteriza por el juicio y la acción profesional autodeterminada e independiente. Los fisioterapeutas tienen la capacidad, habilidad y responsabilidad para ejercer el juicio profesional dentro de su ámbito de práctica y además, para actuar profesionalmente bajo ese juicio”(Swisher & Page, 2005).

Diversas fuentes (Congreso de la República de Colombia, 2015; Luengo Martínez & Paravic Klijn, 2016) han afirmado que para ejercer una profesión de forma autónoma, los profesionales en salud deben permanecer actualizados en relación con los avances y nuevos hallazgos derivados de la evidencia científica, proveniente de la investigación de buena calidad. En este contexto, la práctica basada en la evidencia se convierte en una herramienta valiosa para que los fisioterapeutas ejerzan su autonomía profesional, ya que un profesional autónomo es aquel capaz de tomar decisiones no sólo independientes sino además científicamente fundamentadas, acompañadas de la experiencia clínica y del análisis de creencias y valores de las personas a quienes se les presta un servicio (World Confederation for Physical Therapy, 2003).

Por otra parte, Calderón incluye la autorregulación, la remuneración justa, digna y la ética colectiva, como aspectos esenciales en la autonomía de un profesional de la salud (Calderón, 2015). Todos estos elementos aportan a un modelo de atención en salud con calidad, transparente, indicadores robustos de logros en salud que proporciona visibilidad al quehacer de los actores del sistema con respeto mutuo.

La autonomía, como eje fundamental del desempeño profe-

sional, es un factor primordial que aporta en la dimensión laboral sobre calidad de la vida de los profesionales en salud, la satisfacción con el trabajo y los entornos laborales positivos (Tapp, Stansfield, & Stewart, 2005). De otro lado, se ha propuesto que la membresía en organizaciones profesionales también es un factor significativo en la percepción de autonomía profesional (Schutzenhofer & Musser, 1994).

Por tanto, interesa también caracterizar estas relaciones en aspectos tales como quién define cuándo inicia y termina el tratamiento; cuál es el grado de injerencia de los profesionales en el curso del tratamiento, duración, frecuencia y cantidad de sesiones autorizadas y quién define el diagnóstico. Igualmente, identificar el grado de participación, organización y reconocimiento de la profesión en diversas dimensiones sociales.

En articulación con lo anterior, la asociatividad y participación en los lugares de trabajo es reconocida como un componente de la autonomía profesional vinculado con la identidad, al posibilitar el propio control del desarrollo profesional y la construcción de valores y representaciones colectivos en relación con la actividad de trabajo; en la medida que asume a los profesionales como sujetos políticos para sí y para otros. En palabras de Machado “es un elemento fuerte para reforzar el corporativismo” (como “cuerpo”) (Pierantoni & Machado, 1994). Es importante resaltar que en el campo de los estudios de bienestar laboral y en el marco de las políticas internacionales de trabajo decente, la asociatividad de los trabajadores es reconocida como un componente protector, razón

por la cual gana pertinencia su caracterización, en la vía de su promoción y fortalecimiento.

La indagación de esta dimensión en el presente estudio se realizó a partir de la percepción que los profesionales tienen de la injerencia en la toma de decisiones profesionales y del reconocimiento que otros hacen de su trabajo, describiendo tensiones que estos han tenido en la práctica profesional.

Dominio singular: Condiciones de calidad de vida y satisfacción personal y profesional

Según Grimaldo, algunos investigadores consideran a la calidad de vida como un concepto unidimensional (Grimaldo Muchotrigo, 2011); y en el otro extremo, existen estudiosos que conciben la calidad de vida como la evaluación de todos los dominios y aspectos de la vida, tanto subjetivos como objetivos, incluyendo la salud y el hogar, habilidad funcional, ingreso económico, vida social, salud mental y bienestar (Birren, Lubben, Rowe, & Deutchman, 2014; Janssen, 2004; Olson & Barnes, 1982; Victoria, González, Fernández & Ruiz, 2005).

Este estudio identifica la situación que viven los profesionales en términos del grado de satisfacción de sus necesidades en relación con la calidad de vida, que además le permita responder a las exigencias cambiantes del contexto laboral sin que ello signifique pérdida de los mejores niveles alcanzados. Para esto, se incluyeron preguntas en términos de propiedad de la vivienda, acceso a servicios públicos, vínculo del trabajo

con el tiempo libre y con la calidad de vida y grado de satisfacción personal, profesional y de necesidades básicas y de recreación.

Por condición de salud debe comprenderse la valoración de la integridad del trabajador en todas sus esferas. En este sentido, es común que al evaluar las condiciones de salud de los trabajadores se destaquen las situaciones que se ubican como evidencia de deterioro o malestar. Dentro de estas se encuentran las enfermedades del trabajo, los accidentes laborales y el ausentismo. Sin embargo, también tienen cabida aquí el malestar referido por los trabajadores, los síntomas, los signos, las enfermedades generales agravadas por el trabajo, el envejecimiento prematuro, desgaste, entre otros. De igual modo, la salud mental relacionada con la actividad laboral ocupa un lugar importante en tanto esta es trascendente en la determinación, curso, prevención y promoción de la salud laboral. Por ende, se valoraron condiciones concretas de bienestar/malestar de los individuos.

MARCO METODOLÓGICO

Objetivo General

Describir y analizar las condiciones de salud y trabajo (dominio particular y singular) de los fisioterapeutas a nivel nacional, a partir del estudio de la organización social del trabajo, tomando como referencia los egresados por programa de formación, para orientar acciones que promuevan el desarrollo y ejercicio profesional.

Objetivos Específicos

- Caracterizar las condiciones socio-demográficas y los aspectos generales del ejercicio profesional de los egresados a nivel regional y nacional.
- Identificar los nodos críticos en la relación condiciones de trabajo y salud y organización social del trabajo como aporte a la definición de una agenda estratégica.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio observacional de tipo corte transversal analítico (Rothman, Greenland, & Lash, 2008). Para el diseño del instrumento el equipo investigador de acuerdo a la experiencia e interés de cada uno de sus integrantes inicia con la definición conceptual, atributo y pregunta de las categorías de análisis que se deseaba medir.

De esta manera se crea un instrumento que describe los dominios particular y singular, con preguntas de selección múltiple con única o múltiple respuesta en escalas tipo Likert. Para su construcción se tuvieron en cuenta apartados de otros instrumentos como el Cuestionario Nórdico o de Kuorinka, estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculoesqueléticos y el Cuestionario de Calidad de Vida (Kuorinka et al. 1987) (Martín et al. 2004).

El instrumento se dividió en 2 módulos. En total se formularon 171 preguntas, en el Cuadro presentado a continuación se ilustra la distribución de cada una de estas categorías:

Tabla 1. Cuadro síntesis de variables a ser evaluadas

VARIABLES				
Dominios	Características Sociodemográficas	Edad, sexo, estado civil, número de personas a cargo, escolaridad, año de graduación, otros estudios y el departamento de Colombia donde trabaja.		
Dominio particular	CONDICIÓN SOCIAL DEL DESEMPEÑO	CAMPOS DE DESEMPEÑO		Educación, asistencia, investigación administrativo, asesoría.
		ÁREAS DE DESEMPEÑO		Deporte, cardiopulmonar, neurología, vascular, osteomuscular, salud ocupacional, salud pública, estética, otra.
		SECTOR		Productivo, salud, educativo, servicios, otro
		ESCENARIO DE PRÁCTICA		Institución hospitalaria de 1, 2 y 3 nivel; institución de actividad física, desempeño particular clínico y no clínico, institución educativa universitaria, básica y media, domiciliaria, empresa, otro.
		ATENCIÓN DOMICILIARIA		Contacto; valor; equipos, formas de organización de su trabajo, etc.
		CICLOS VITALES DE INTERVENCIÓN		Infancia, adolescencia, adulto, adulto mayor.
		NIVEL DE INTERVENCIÓN		Prevención/promoción y atención/rehabilitación.
		EMPLEO	Experiencia Tiempo de ejercicio	Tiempo de egresado.
	Absorción / inserción profesional - laboral			
	Desempleo			
	Multiempleo			
	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	CALIDAD DEL EMPLEO		Contratación
		Naturaleza jurídica del lugar de trabajo: institución pública o privada		
		Ingresos		
		Ascensos y/o promociones		
Seguridad social				

Tabla 1 (Continúa)

Tabla 1 (Viene)

Dominio particular	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	ORGANIZACIÓN DE LAS TAREAS	Riesgos derivados de los ambientes y la utilización de los medios de trabajo: vibración, radiación, posición bípeda o sedente prolongada.
			Las exigencias del tiempo de trabajo: jornadas, trabajo en casa, pausas y descansos, horario flexible.
			Las exigencias de la cantidad e intensidad del trabajo: responsabilidades excesivas. Cantidad.
			Las exigencias derivadas de la vigilancia del trabajo: presión excesiva, control
			Las exigencias derivadas del tipo de actividad: rutinas, esfuerzos, movimientos, complejidad de la tarea.
			Las exigencias derivadas de la calidad del trabajo: capacitación, comunicación, participación en la toma de decisiones, apoyos de colegas, liderazgo..
VALORACIÓN E IDENTIDAD PROFESIONAL	AUTONOMÍA	Relación entre colegas, primer consultante, definición de agendas, de sesiones, autonomía.	
	PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN GREMIAL, SOCIAL Y CIUDADANA	Valores y prácticas de participación y organización.	
	VALORACIÓN SOCIAL DE LA PROFESIÓN	Entre pacientes, colegas, otros profesionales, comunidad, familia, políticas, etc.	
Dominio singular	CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR	Características del usufructo de bienes materiales, posibilidades de recreación, cumplimiento de metas y proyectos, satisfacción personal y laboral.	
	CONDICIONES DE SALUD: MOLESTIAS, SIGNOS, SÍNTOMAS, ENFERMEDAD, ACCIDENTES,	Percepción del estado de salud.	
		Valoración del estado de salud en relación con otros, relación con el trabajo, bienestar-malestar.	
		Eventos en salud: accidente, morbilidad sentida, diagnósticos, Incapacidad.	

Fuente: Elaboración propia

Esta versión del instrumento fue validada por 6 Fisioterapeutas con una experiencia mayor a 10 años en el ejercicio de la profesión, así como en la construcción de encuestas e instrumentos de evaluación. Ellos emitieron su concepto de la encuesta teniendo en cuenta criterios de pertinencia, suficiencia y claridad; el primero, referente a si la pregunta se co-

rrelacionaba apropiadamente con los objetivos de la categoría de interés y si las respuestas obtenidas permitirían realizar el respectivo análisis. La suficiencia se refiere a si la cantidad de preguntas eran adecuadas para medir la categoría correspondiente, y la claridad se relacionaba con el lenguaje y la redacción usada que permitiera entender lo que se estaba preguntando (Salazar, Varela, Tovar & Cáceres, 2006).

Adicionalmente, se realizó una prueba piloto con 20 egresados de 3 universidades distintas y diferentes años de egreso (entre 1 y 20 años de haber obtenido el grado), quienes respondieron la totalidad de la encuesta y realizaron observaciones; con base en ellas, se realizaron los ajustes correspondientes para el diseño definitivo del instrumento. Como resultado se obtuvo un instrumento ajustado que fue aplicado (Anexo 1. Instrumento de reelección de información).

Para establecer la validación de la consistencia interna del instrumento (López, Martín & Oramas, 2011) se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach (Cronbach, 1951). Con este se buscó medir la relación entre las respuestas a cada variable con la magnitud de cada categoría, estableciendo si existen mediciones estables y consistentes, con un elevado nivel de correlación entre ellas (Oviedo & Arias, 2005).

Se valoró este coeficiente para cada una de las categorías que constituyen los dominios de forma independiente, en búsqueda de establecer un mejor valor estimado de la consistencia interna para cada una de estas (Oviedo & Arias, 2005). Se plantearon como calificaciones del alfa de Cronbach aceptables valores superiores a 0,7. En las categorías plantea-

das cinco son altamente coherentes (valores mayores de 0,8) (Streiner, 2003): Condiciones peligrosas del trabajo, Organización de las tareas, Satisfacción con el empleo, Eventos en salud-enfermedad e Identidad y autonomía; estas dos últimas con valores superiores a 0.9 (Molina-Achury et al., 2016). (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Valoración del alfa de Cronbach para las categorías del instrumento de valoración de Seguridad y Salud en Fisioterapeutas

Categoría del instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos
Condiciones peligrosas del trabajo	0,877	5
Organización de las tareas	0,949	7
Satisfacción con el empleo	0,96	16
Valor social de la profesión	0,734	13
Eventos en salud	0,9	14
Identidad y autonomía	0,98	4

Fuente: Molina-Achury, N., Forero-Nieto, S., Ramos-Caballero, D. M., Benavides-Piracón, J., & Quintana-Cortés, M. A. (2016). Diseño y validación de un instrumento de evaluación de condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas en Colombia. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(3Sup), 59

Población y muestra

Se estableció como población de fisioterapeutas el censo de egresados realizado por el grupo investigador que recogió datos poblacionales de 29 de los 33 programas de Fisioterapia del país hasta el año 2013 con un total de 25.708. El tamaño total de la muestra nacional fue de 1.751 fisioterapeutas.

Como valores de precisión de la muestra se definió la propor-

ción esperada de eventos musculoesqueléticos asociados al trabajo definida por Nordin, para los fisioterapeutas con un 0,48, el nivel de confianza del 95 % con un error en la precisión de la muestra del 2,2 % (Nordin, Leonard, & Thye, 2011).

Análisis de la información

Para el análisis de los datos se realizó una descripción por proporciones de las variables de todos los dominios planteados en el marco teórico.

Adicionalmente se realizó un análisis bivariado en donde las variables nominales u ordinales fueron descritas con tablas de contingencia y como prueba de contraste el chi cuadrado con un valor p de significancia del 0,05, se descartaron las pruebas en donde el valor esperado del 25 % de las casillas es menor de 5.

En el caso de las variables continuas se realizaron pruebas para determinar la normalidad de la distribución (Kolmogorov-Smirnov) y de homogeneidad de varianzas (Lilliefors, 1967); en los casos en los que no existió normalidad ni homogeneidad se realizaron pruebas no paramétricas (Prueba de Mann-Whitney y Prueba de Kruskal-Wallis) de acuerdo a la naturaleza de la variable, con un valor p de significancia del 0.05 (Wayne, 2003).

Para el análisis de algunas categorías se crearon índices que permitieron definir de forma resumida los perfiles de los profesionales. Para ello fue necesario codificar las preguntas que

estuvieran en escala Likert convirtiéndolas en valoración numérica en una escala de 0 a 5; estos datos son promediados generando un indicador relativo de 0 a 100, en donde 0 es la condición más protectora para el trabajador y los valores que más se acercan al 100 son las condiciones más deteriorante para el trabajador. A continuación, se presentan las variables que construyeron cada uno de los índices planteados por el estudio:

El índice de Valoración social de la profesión comprendió las preguntas:

- ¿Su trabajo es importante para la vida de otras personas?
- ¿Su familia comprende las implicaciones de su trabajo?
- Se considera reconocido como profesional por sus pacientes/usuarios
- Se considera reconocido como profesional por sus colegas
- Se considera reconocido como profesional por las demás personas en el trabajo
- Se considera reconocido como profesional por su familia
- ¿Considera que la comunidad reconoce su profesión?
- ¿Considera que las políticas gubernamentales hacen reconocimiento de su profesión?

El índice Condiciones riesgosas asociadas a la tarea com-

prendió las preguntas:

- Vibración
- Posición bípeda o sedente prolongada
- Malas posturas
- Movimientos repetitivos
- Levantamiento de cargas

El índice Exigencias del trabajo comprendió las preguntas:

- Pausas y descansos
- Horario flexible
- Tareas rutinarias
- Capacitación
- Responsabilidades excesivas
- Buena comunicación
- Participación en la toma de decisiones

La índice Satisfacción con el empleo comprendió las preguntas:

- ¿Considera que su trabajo produce consecuencias negativas para su salud?
- ¿Considera que su trabajo le reduce el tiempo para su vida personal?
- ¿Sus propuestas laborales son escuchadas y aplicadas?
- ¿La empresa busca mejorar su calidad de vida?

- ¿Se siente satisfecho con el salario que recibe?
- ¿El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades BÁSICAS de su familia?
- ¿El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades de RECREACIÓN de su familia?
- ¿Su trabajo le ofrece posibilidades de ascenso/promoción?
- ¿Tiene apoyo de sus compañeros en el trabajo?
- ¿La cantidad y complejidad de trabajo se ajusta a los tiempos destinados para la realización de las actividades laborales?
- ¿Se lleva trabajo para la casa?
- ¿Es presionado por superiores para la realización de su trabajo?
- ¿Su trabajo es importante para la vida de otras personas?
- ¿Su familia comprende las implicaciones de su trabajo?
- ¿Se siente satisfecho con el trabajo que realiza?
- ¿Se siente capacitado para la realización del trabajo que realiza?

El índice Eventos en salud comprendió las preguntas:

- Las siguientes condiciones de salud señale la frecuencia con que las ha presentado en el último año:
- Enfermedad respiratoria aguda, ulcera o gastritis, Ner-

viosismo con irritabilidad, Zumbidos de oído-sordera, Dolor articular, Várices, Mareo, Náuseas, vomito, Desmayos, Disturbios del sueño, Enfermedad de los ojos, Lumbalgia, Enfermedades de la piel, Cervicalgia, Parasitosis intestinal, Dolor en miembros superiores

Para los índices continuos se realizó una evaluación por terciles y una analogía con la semaforización, en donde el tercil inferior contiene el conjunto de población que obtuvo un índice por debajo del percentil 33 de los resultados de la muestra cuya valoración es de una condición de exposición baja o verde; el tercil intermedio expresa el conjunto de población que obtuvo un índice entre el percentil 33 y el percentil 66 de los resultados de la muestra cuya valoración expresa una condición de exposición media o amarilla y el tercil superior expresa el conjunto de población que obtuvo un índice entre el percentil 66 y 100 de los resultados de la muestra, cuya valoración expresa una condición de exposición alta o rojo.

Para la presentación de resultados, se describieron y analizaron los resultados a nivel nacional. Para el caso de los capítulos regionales los equipos de Bogotá, Santanderes, Costa Atlántica y Antioquia, elaboraron sus análisis de acuerdo a las necesidades y perspectivas regionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bebeau, M. J., Born, D. O. & Ozar, D. T. (1993). The Development of a Professional Role Orientation Inventory. *The Journal of the American College of Dentists*, 60(2),

- 27-33. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8408994>
- Birren, J. E., Lubben, J. E., Rowe, J. C., & Deutchman, D. E. (2014). *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*. Academic Press. Recuperado de <http://books.google.com.co/books?id=UhGoBQAAQBAJ>
- Breilh, J. (1997). *Nuevos conceptos y técnicas de investigación: guía pedagógica para un taller de metodología (epidemiología del trabajo)*. Centro de Estudios y Asesoría en Salud, [CEAS]. Recuperado de <http://books.google.com.co/books?id=GAokAAAACAAJ>
- Breilh Jaime. (1994). Las Ciencias de la Salud Pública en la construcción de una prevención profunda, determinantes y proyecciones. En M. Rodríguez (Ed.), *Lo biológico y lo social: su articulación en la formación del personal de salud* pp.63-100. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud, [OPS]. Recuperado de [http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3396/1/Breilh, J-CON-093-Las ciencias salud.pdf](http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3396/1/Breilh,%20J-CON-093-Las%20ciencias%20salud.pdf)
- Brighton Labour Process Group (1977). The Capitalist Labour Process. *Capital and Class* 1, 3-22.
- Brito, P. E. (2000). Health sector reform and its impact on human resources and employment management within the health sector. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1-2), 43-54. doi:10.1590/S1020-49892000000700008
- Calderón, J. (2015). Autonomía médica y ley estatutaria de salud. *Acta Médica Colombiana*, 40(1), 51-53. Retrieved from <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/610>
- Cohen-Scali, V. (2003). The influence of family, social, and work socialization on the construction of the professional

- identity of young adults. *Journal of Career Development*, 29(4), 237-249.
- Congreso de la República de Colombia. (1999, septiembre 20). *Diario Oficial No. 43.711, Ley 528 de 1999*. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones: Bogotá, D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (2015, febrero 16). *Diario Oficial No 49427, Ley Estatutaria No 1751 de 2015*. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones: Bogotá, D.C. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley 1751 de 2015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. Recuperado de http://econpapers.repec.org/article/sprpsycho/v_3a16_3ay_3a1951_3ai_3a3_3ap_3a297-334.htm
- Echeverri, O. (2008). Commodification of health care services for development: the case of Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(3), 210-216. doi:10.1590/S1020-49892008000900008
- Fine, B. y Saad-Filho, A. (2013). *El capital de Marx*. Fondo de Cultura Económica.
- Florez, J. H., Atehortúa, S. C., y Mejía Arenas, A. C. (2009). Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(16), 107-131.
- Franco-Giraldo, Á. (2012). La última reforma del sistema general de seguridad social en salud Colombiano. *Revista*

- de Salud Pública*, 14(5), 865-877. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/27735>
- Ghisleni, A. (2009). A construção da identidade profissional do fisioterapeuta atuante em UTI. XIV Congresso da SBS Sociologias: Consenso e Controvérsias.
- Grimaldo Muchotrigo, M. (2011). Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. *Liberabit*, 17(2), 173-185. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-48272011000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Janssen, M. A. (2004). The effects of leisure education on quality of life in older adults. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(3), 275-288.
- Keenan, J. (1999). A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 556-562. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.00948.x
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. E. (2003). Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nursing Outlook*, 51(1), 13-19. doi:10.1067/MNO.2003.4
- Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, A., Vinterberg, H., Biering-Sørensen, F., Andersson, G. & Jørgensen, K. (1987). Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics*, 18(3), 233-237. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15676628>
- Lilliefors, H. W. (1967). On the Kolmogorov-Smirnov Test for Normality with Mean and Variance Unknown. *Journal of the American Statistical Association*, 62(318), 399-402. doi:10.1080/01621459.1967.10482916
- López, G. M., Martín, N. P. del C., y Oramas, A. (2011). Validez

- y Confiabilidad del Cuestionario Índice de Capacidad de Trabajo (ICT) en su versión Cubana. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 12(2), 29-34. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst04211.pdf
- Luengo Martínez, C., y Paravic Klijn, T. (2016). Autonomía Profesional. Factor clave para el ejercicio de la Enfermería basada en la evidencia. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 42-46. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010
- Martín, J., Cortés, J. A., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J. & Rodríguez, A. (2004). Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 129-136. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112004000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mogollón-Pérez, A. S., Molina, N. J., Camargo, D. A., y Castro, L. (2013). Experiencias Interinstitucional en la Formulación y Desarrollo de Cátedra Virtual en Salud Pública-Cladefk. *Rev ASCOFI*, 54, 7-13.
- Molina-Achury, N., Forero-Nieto, S., Ramos-Caballero, D. M., Benavides-Piracón J., Quintana-Cortés M. A. (2016). Diseño y validación de un instrumento de evaluación de condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas en Colombia. *Revista de la Facultad Medicina*, 64(3Sup), 59. doi:10.15446/revfacmed.v64n3Sup.51655
- Molina-Achury, N. (2018). *Educación en fisioterapia. Análisis crítico desde la práctica profesional*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Mosquera B, J. (2006). *Relaciones laborales en el sector salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colom-*

- bia: El caso de la ciudad de Cali*. Recuperado de [http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio Talento Humano en Salud/RELACIONES LABORALES EN EL SECTOR SALUD.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio_Talento_Humano_en_Salud/RELACIONES_LABORALES_EN_EL_SECTOR_SALUD.pdf)
- Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social. (2001). *Primer Congreso Nacional por la Salud y la Seguridad Social*. Bogotá: Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social.
- Nordin, N. A. M., Leonard, J. H., & Thye, N. C. (2011). Work-related injuries among physiotherapists in public hospitals: a Southeast Asian picture. *Clinics (São Paulo, Brazil)*, 66(3), 373-378. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21552658>
- Noriega, M. (1993). Organización Laboral, Exigencias y Enfermedad. In *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores 3*, pp.167-187. Organización Panamericana de la Salud, OPS: Washington, D.C.
- Observatorio Laboral para la Educación. (2013). *Graduados por nivel de formación*. Recuperado de <http://bi.mineducacion.gov.co:8080/o3web/viewdesktop.jsp?cmd=open&source=Perfil+Graduados%2FGraduados+por+Nivel+de+Formaci%F3n>
- Olson, D. & Barnes, H. (1982). *Calidad de Vida*. Manuscrito no publicado.
- Ortiz M, L., Cubides Z, H., y Restrepo M, D. (2012). *Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud*, Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Ob->

servatorio Talento Humano en Salud/CaracterizaciónLaboralTHS.pdf

- Oviedo, H. C., y Arias, A. C. (2005, agosto 27). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>
- Paim, J.S., & Alemeida Fliho, N. D. (1998). Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Pública*, 32(4), 299-316. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n4/a2593.pdf>
- Pierantoni, C., y Machado, M. (1994). Profesionales de la salud: una Formación Cuestionada. *Educ Med Salud*, 28(2), 199-210. Recuperado de <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/17328.pdf>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2012). *Essentials of Organizational Behavior* (11th ed). Pearson Education Inc. Recuperado de http://web.spcollege.edu/instructors/uploads/16296897dd/MAN_3240s1.pdf
- Rothman, K. J., Greenland, S., & Lash, T. L. (2008). *Modern Epidemiology* (3o ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Salazar, I., Varela, M., Tovar, J., & Cáceres, D. (2006). Construction and Validation of a Questionnaire of Risk and Protective Factors for Drug use in College Youth. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552006000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Schutzenhofer, K. K., & Musser, D. B. (1994). Nurse characteristics and professional autonomy. *Image-the Journal of Nursing Scholarship*, 26(3), 201-205. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7989063>

- Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99-103. doi:10.1207/S15327752JPA8001_18
- Swisher, L. L., & Page, C. G. (2005). *Professionalism in Physical Therapy: History, Practice, & Development*. Elsevier Health Sciences. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=sRepgakWGf0C>
- Tapp, D., Stansfield, K., y Stewart, J. (2005). La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichán*, 5(1), 114-127. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100012
- Torres N, M. (2007). Bioética y fisioterapia. *Documentos de Investigación. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano*, 16, p39. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/ed/ed525564-8fd6-4e07-bc66-f3db31108133.pdf
- Uricoechea, F. (2002). *División del trabajo y organización social: una perspectiva sociológica*. Bogotá: Norma.
- Victoria, C., González, M., Fernández, J., y Ruiz, V. (2005). Calidad de vida y salud en la tercera edad. Una actualización del tema. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8(3), 1-16.
- Villar C, L. (2004). La Ley 100: el fracaso estatal en la salud pública. *Revista Deslinde*.
- Wayne, D. (2003). *Bioestadística* (5th ed.). México: Editorial Limusa.
- World Confederation for Physical Therapy. (2003). *Evidence Based Practice-an overview*. London. Recuperado de [56](https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/KN-</p></div><div data-bbox=)

EBP-Overview.pdf

World Confederation for Physical Therapy. (2007). WCPT Guideline for physical therapist professional entry level education. London: WCPT. Recuperado de <http://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education>

Cómo citar este capítulo:

Molina-Achury, N. J., Forero-Nieto, S. L., Ramos-Caballero, D. M., Benavides-Piracón, J., & Quintana-Cortés, M. A. (2018). Marco teórico y metodológico. En N. J. Molina-Achury, S. L. Forero-Nieto, D. M. Ramos-Caballero, J. A. Benavides-Piracón, & M. A. Quintana-Cortés. (Comps.), *Condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas en Colombia* (pp. 23-74). Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.

Anexos

ANEXO 1. INSTRUMENTO FINAL AJUSTADO

ESTUDIO NACIONAL DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN COLOMBIA			
PREGUNTA		RESPUESTA	OBSERVACIONES
1	Número de documento de identidad		Digite número de documento de identidad
2	Edad		Digite su edad en años
3	Sexo	Hombre	Marque con una X
		Mujer	
4	Año de graduación. Pregrado de Fisioterapia		Digite el año en que recibió su título de Fisioterapeuta
5	Departamento de Colombia donde trabaja. Trabajo relacionado con la profesión.		Hacer el listado de los departamentos del DANE e incluir la opción de trabajo en el exterior. Condicionar la siguiente por municipio según departamento seleccionado o si es otro país dejar una pregunta abierta
6	Municipio de Colombia donde trabaja. Trabajo relacionado con la profesión		Hacer el listado de los departamentos del DANE e incluir la opción de trabajo en el exterior. Condicionar la siguiente por municipio según departamento seleccionado o si es otro país dejar una pregunta abierta
7	Estado civil	Soltero (a)	Seleccione una opción
		Casado (a)	
		separado (a)	
		Unión libre	
		Viudo (a)	
8	Escolaridad. Señale el máximo grado alcanzado	Pregrado	Seleccione una opción
		Especialización	
		Maestría	
		Doctorado	
		Post Doctorado	

CALIFICACIÓN DE LA VIVIENDA Y ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS			
9	Estrato en el que se clasifica su lugar de residencia.	1	Escoger NO APLICA para el caso de personas fuera de Colombia o en áreas rurales donde no existe estratificación
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	
		No aplica	
10	Número de personas a cargo. Dependen económicamente de usted.		Digite el número de personas que dependen económicamente de usted.
11	Tenencia de la vivienda	Propia	Seleccione una opción
		Alquiler	
		Familiar	
TIEMPO DE VINCULACIÓN LABORAL			
12	¿Tiene actualmente un empleo relacionado con la profesión?	Si	
		No	
Si respondió Si a la pregunta anterior pase a la pregunta 14. Si respondió No pase a la pregunta 13 y esa será la última pregunta del cuestionario para usted. (Condicionar a quienes respondieron No en la pregunta 12)			
13	Usted no tiene un empleo relacionado con la profesión por:	Ausencia de oportunidades laborales	Seleccione una opción
		Se encuentra adelantando estudios postgraduales	
		No tiene interés en conseguir un empleo relacionado con la profesión	
		Está dedicado al hogar	
		Tiene un empleo en otra profesión	
14	En relación con su empleo en Fisioterapia, es usted trabajador: (Seleccione una opción)	Dependiente	Empleado en condición de subordinación bajo las órdenes de un empleador, que fija las condiciones de trabajo del empleado en una actividad lícita, y a cambio le asigna una remuneración con un ingreso fijo base.
		Independiente	Empleado independiente: personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de prestación de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones
		Dependiente e independiente	Tiene varios empleos en donde puede ser en uno(s) dependiente y en otro(s) independiente

Si en la opción anterior eligió “Dependiente e independiente”, responda la pregunta No. 15; de lo contrario, pase a la pregunta No. 16			
15	¿Cuál es el porcentaje de dedicación a su trabajo dependiente y al independiente?	Dependiente: %	Recuerde que el total entre ambas dedicaciones debe sumar el 100%.
		Independiente: %	
16	Tiempo en años de ejercicio profesional en actividades de fisioterapia		Digite el tiempo en años de ejercicio profesional. Aproxime los meses al año superior
TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL			
17	Tiempo transcurrido desde el grado hasta la obtención del primer trabajo de fisioterapia	Menor a un año	Seleccione una opción.
		1 - 2 años	
		3 - 4 años	
		4 - 5 años	
		Mayor de 6 años	
18	Si ha estado cesante, ¿cuánto tiempo ha sido?	Menor a 6 meses	Seleccione una opción.
		Entre 6 meses y un año	
		Menor a un año	
		1 - 2 años	
		3 - 4 años	
		4 - 5 años	
		Mayor de 6 años	
		No he estado cesante	
19	¿Cuántos empleos relacionados con la profesión tiene actualmente?	1	Incluya en estos, aquellos en los que se desempeñe de manera independiente. Seleccione una opción.
		2	
		3	
		Más de 3	

CAMPOS DE DESEMPEÑO ASOCIADOS AL PERFIL PROFESIONAL			
20	Educación superior (incluye docencia, investigación y gestión)		<p>Seleccione la proporción del tiempo de desempeño en los campos profesionales según el tiempo semanal de dedicación. En cada campo deberá elegir un valor porcentual de 0 a 100 %, de modo que al final la suma de todas las dedicaciones dé 100 %. Aquellos campos en los que no tenga dedicación, seleccione 0 %.</p> <p>El sistema irá sumando los valores seleccionados hasta completar el 100 %</p>
	Asistencial (desempeño asistencial)		
	Investigación (investigación formal fuera de la academia)		
	Administración (cargo administrativo)		
	Asesoría/ Consultoría		
	TOTAL		
<p>Si en la pregunta anterior seleccionó algún porcentaje mayor a 1 % en asistencial, responda las preguntas 21 a 26. Si seleccionó algún porcentaje mayor a 1 % en Administración responda la pregunta 27. Si seleccionó 0 % en estos dos campos, pase a la pregunta 28</p>			
21	Neurología	<p>Seleccione para cada una de las siguientes opciones el porcentaje de dedicación a cada una de las siguientes subáreas. Responda No aplica en caso de no realizar sesiones ni intervenciones asistenciales. Seleccione un valor de 0 a 100 %. El sistema irá sumando los valores seleccionados hasta completar el 100 %</p>	
	Cardiopulmonar		
	Osteomuscular		
	Estética		
	Vascular		
	TOTAL		
22	La mayor parte de su trabajo asistencial lo realiza en una institución:	I Nivel	Seleccione una opción.
		II Nivel	
		III Nivel	

Autonomía e identidad profesional			
23	¿Su jefe inmediato define su agenda de trabajo?	Nunca	Condicionar pregunta 23 para que solo le aparezca a los dependientes y los que marcaron dependiente/independiente en la pregunta 14.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
24	¿Es usted primer consultante?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
25	¿Quién define el inicio y finalización de las intervenciones?	Usted como fisioterapeuta	Preguntas 25-28 se condicionarán para quienes marcaron algún porcentaje de dedicación en el campo asistencial. Seleccione una opción.
		Su jefe inmediato (si aplica)	
		El médico remitente	
		Otro	
26	¿Quién define la duración de cada intervención asistencial?	Usted como fisioterapeuta	
		Su jefe inmediato (si aplica)	
		El médico remitente	
		Otro	
27	¿Quién define la frecuencia de la sesión?	Usted como fisioterapeuta	
		Su jefe inmediato (si aplica)	
		El médico remitente	
		Otro	
28	¿Quién define la cantidad de sesiones asistenciales?	Usted como fisioterapeuta	
		Su jefe inmediato (si aplica)	
		El médico remitente	
		Otro	
29	El cargo que usted desempeña como administrativo es:	Jefe de Servicio	Para quienes en la pregunta 20 contestaron más de 1 % en actividades de cargo administrativo. Seleccione una opción.
		Jefe de Área	
		Coordinador	
		Otro	

ÁREAS DE DESEMPEÑO ASOCIADOS AL PERFIL PROFESIONAL				
30	Deporte y actividad física	Seleccione la proporción del tiempo de desempeño en los campos profesionales según tiempo semanal de dedicación. (Si usted no ejerce alguno de los campos puede dejar en blanco el tiempo de dedicación). Seleccione un valor de 0 a 100 %.		
	Salud ocupacional			
	Clínica			
	Salud pública			
CONDICIONES SOCIALES DE TRABAJO				
Las preguntas de la 31 a la 34 son solo para quienes en la pregunta 14, seleccionaron la opción "Dependiente" o "Dependiente e independiente"				
31	El tipo de contrato que usted tiene es:	Contrato laboral: término fijo	Seleccione una opción.	
		Contrato laboral: indefinido		
		Prestación de servicios		
		Honorarios		
		Obra o labor		
32	Usted está contratado directamente por la empresa a la que usted presta sus servicios	Si		
		No		
33	Usted está contratado como:	Asociado de SAS	Si a la pregunta 32 respondió NO, responda la 33. Seleccione una opción.	
		Asociado de cooperativa		
		Asociado contrato sindical temporal de trabajo		
34	El tipo de empresa para la que trabaja es:	Privada	Seleccione una opción.	
		Pública		
		Mixta		
35	¿Cuántas horas al mes dedica usted a su trabajo como fisioterapeuta?		Digite el número de horas al mes que trabaja en su profesión como fisioterapeuta.	
36	Los ingresos mensuales que usted recibe derivados de su ejercicio profesional son:	Menos de 1 salario mínimo	Seleccione una opción.	
		Entre 1 y menos de 2 salarios mínimos		
		Entre 2 y 3 salarios mínimos		
		Entre 3 y 4 salarios mínimos		
		Entre 4 y 6 salarios mínimos		
		Entre 6 y 8 salarios mínimos		
		Entre 8 y 10 salarios mínimos		

37	Su semana laboral es de:	De lunes a viernes	Seleccione una opción.
		De lunes a sábado	
		De lunes a domingo	
		Solo los fines de semana	
		Día/noche de por medio	
38	El promedio de horas diarias que trabaja en su jornada laboral es:	4 horas	Seleccione una opción.
		6 horas	
		8 horas	
		10 horas	
		12 horas	
		Más de 12 horas	
39	¿Cuántas horas al mes dedica usted a su trabajo como fisioterapeuta?		Digite el número de horas al mes que trabaja en su profesión como fisioterapeuta
40	¿Disfruta usted de vacaciones pagas al año?	No	Seleccione una opción.
		Sí	
41	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo se expone a: Vibración	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
42	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo se expone a: Posición bipeda o sedente prolongada	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
43	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo se expone a: Malas posturas	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	

44	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo se expone a: Movimientos repetitivos	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
45	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo se expone a: Levantamiento de cargas	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
46	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo tiene: Pausas y descansos	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
47	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo tiene: Horario flexible	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
48	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo tiene: Tareas rutinarias	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
49	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo tiene: Capacitación	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
50	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo tiene: Responsabilidades excesivas	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	

51	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo tiene: Buena comunicación	Nunca	Seleccione una opción.		
		Casi nunca			
		Algunas veces			
		Casi siempre			
		Siempre			
52	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo tiene: Participación en la toma de decisiones	Nunca	Seleccione una opción.		
		Casi nunca			
		Algunas veces			
		Casi siempre			
		Siempre			
CONDICIONES SOCIALES DE TRABAJO					
53	¿Realiza atención domiciliaria?	No	Derivadas de la actividad laboral no contratada. Es decir actividades particulares no intermediadas por un tercero (Independiente) (Si aplica) Preguntas de la 54-57 se condicionan y solo deberán ser visualizadas y contestadas por quienes respondan SI en la pregunta 53.		
		Si			
54	Usted es contactado por sus pacientes/ usuarios a través de:	Empresa	Puede escoger varias respuestas.		
		Internet			
		Recomendación de otro profesional			
		Conocidos			
		Aviso publicitario			
		Otro			
55	¿Cuánto cobra por sesión?	Menos de 10.000 pesos	Seleccione una opción.		
		10.000 a 19.999 pesos			
		20.000 a 29.999 pesos			
		30.000 a 39.999 pesos			
		40.000 a 49.999 pesos			
		50.000 a 99.999 pesos			
		100.000 pesos o más			
56	¿Utiliza equipos propios?	No	Seleccione una opción.		
		Si			
57	¿Trabaja dentro de su área de residencia?	No	Seleccione una opción.		
		Si			

CONDICIONES SOCIALES DEL TRABAJO				
58	¿Cotiza usted para seguridad social a Salud?	No	Aspectos para actividades contratadas e independientes. Estas dos secciones se pueden condicionar para que si marca “Si” en cualquiera de las opciones, inmediatamente se le despliegue la pregunta “Quién asume su vinculación a xxxx” con las opciones: “Usted mismo o Empleador”.	
		Si		
59	¿Cotiza usted para seguridad social a Pensión?	No		
		Si		
60	¿Cotiza usted para seguridad social a Riesgos Laborales?	No		
		Si		
61	¿Cotiza usted para seguridad social a Caja de compensación familiar?	No		
		Si		
62	Su vinculación a Salud es asumida por:	Empleador		Seleccione una opción.
		Usted mismo		
63	Su vinculación a Pensión es asumida por:	Empleador	Seleccione una opción.	
		Usted mismo		
64	Su vinculación a Riesgos Laborales es asumida por:	Empleador	Seleccione una opción.	
		Usted mismo		
65	Su vinculación a Caja de compensación familiar es asumida por:	Empleador	Seleccione una opción.	
		Usted mismo		
CALIDAD DE VIDA LABORAL				
66	¿Considera que su trabajo produce consecuencias negativas para su salud?	Nunca	Seleccione una opción.	
		Casi nunca		
		Algunas veces		
		Casi siempre		
		Siempre		
67	¿Considera que su trabajo le reduce el tiempo para su vida personal?	Nunca	Seleccione una opción.	
		Casi nunca		
		Algunas veces		
		Casi siempre		
		Siempre		
68	¿Sus propuestas laborales son escuchadas y aplicadas?	Nunca	Seleccione una opción.	
		Casi nunca		
		Algunas veces		
		Casi siempre		
		Siempre		

69	¿La empresa busca mejorar su calidad de vida?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
70	¿Se siente satisfecho con el salario que recibe?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
71	¿El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades BASICAS de su familia? (Alimentación, vivienda, educación básica, salud)	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
72	¿El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades de RECREACION de su familia?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
73	¿Su trabajo le ofrece posibilidades de ascenso/promoción?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
74	¿Tiene apoyo de sus compañeros en el trabajo?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
75	¿La cantidad y complejidad de trabajo se ajusta a los tiempos destinados para la realización de las actividades laborales?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	

76	¿Se lleva trabajo para la casa?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
77	¿Es presionado por superiores para la realización de su trabajo?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
78	¿Su trabajo es importante para la vida de otras personas?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
79	¿Su familia comprende las implicaciones de su trabajo?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
80	¿Se siente satisfecho con el trabajo que realiza?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
81	¿Se siente capacitado para la realización del trabajo que realiza?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	

CONDICIONES SOCIALES POLÍTICAS			
Reconocimiento social, individual y colectivo			
82	Se considera reconocido como profesional por: Sus pacientes/usuarios	Nunca	Condicionar solo a los del área asistencial, salud ocupacional, actividad física. Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
83	Se considera reconocido como profesional por: Sus colegas	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
84	Se considera reconocido como profesional por: Las demás personas en el trabajo	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
85	Se considera reconocido como profesional por: Su familia	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
86	¿Considera que la comunidad reconoce su profesión?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
87	¿Considera que las políticas gubernamentales hacen reconocimiento de su profesión?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	

88	¿Se considera satisfecho con sus logros profesionales?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
89	¿Se considera satisfecho con sus logros académicos?	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
Participación social y política - Asociatividad			
90	¿Se encuentra asociado a ASCOFI?	No	Seleccione una opción.
		Sí	
91	¿Se encuentra asociado a COLFI?	No	Seleccione una opción.
		Sí	
92	¿Se encuentra afiliado a otra forma organizativa?	No	Asociaciones profesionales, gremiales comunitarias, científicas, políticas, sindicales, deportivas, culturales
		Sí	
Procesos Jurídicos			
93	¿Ha tenido eventos adversos en su ejercicio profesional que requieren asistencia legal?	No	Seleccione una opción.
		Sí	
94	¿Ha tenido procesos jurídicos relacionados con el ejercicio de la profesión?	No	Seleccione una opción.
		Sí	
95	¿Cuenta con apoyo legal para eventos relacionados con el ejercicio de la profesión?	No	Seleccione una opción.
		Sí	

CONDICIONES DE SALUD DE LOS FISIOTERAPEUTAS			
CARACTERÍSTICAS DE SALUD GENERALES ASOCIADAS AL TRABAJO PROFESIONAL			
96	En comparación con otras personas de su misma edad, ¿cómo considera su estado de salud?	Muy malo	Seleccione una opción.
		Malo	
		Regular	
		Bueno	
		Excelente	
97	¿Usted ha sufrido accidentes en su lugar de trabajo?	No	Esta pregunta condiciona las preguntas 98-101 Seleccione una opción.
		Si	
98	¿El accidente genero lesiones incapacitantes?	No	Estas preguntas se despliegan solo si marcó SÍ en la pregunta 98. Seleccione una opción.
		Si	
99	¿Qué tipo de incapacidad generó?	Menor a 3 días	
		Incapacidad temporal	
		Incapacidad permanente parcial	
		Incapacidad permanente total	
		Gran Invalidez	
100	¿Cuántos días de incapacidad ha tenido en las últimas cuatro semanas?	1 - 2 días	
		3 - 4 días	
		5 - 6 días	
		7 - 8 días	
		9 - 10 días	
		Mayor a 10 días	
		No ha tenido	
101	¿Este accidente fue calificado por la ARL como accidente de trabajo?	Si	
		No	

EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS POR LOS FISIOTERAPEUTAS EN EL ÚLTIMO AÑO			
De las siguientes condiciones de salud señale la frecuencia con que las ha presentado en el último año			
102	Enfermedad respiratoria aguda	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
103	Úlcera o gastritis	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
104	Nerviosismo con irritabilidad	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
105	Zumbidos de oído-sordera	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
106	Dolor articular	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
107	Várices	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
108	Mareo, Náuseas, Vómito, Desmayos	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	

109	Disturbios del sueño	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
110	Enfermedad de los ojos	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
111	Lumbalgia	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
112	Enfermedades de la piel	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
113	Cervicalgia	Nunca	Seleccione una opción.
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
114	Dolor en miembros superiores	Nunca	Seleccione una opción
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Casi siempre	
		Siempre	
115	¿Qué otros eventos de salud ha tenido?	Enuncie otros eventos en Salud que haya tenido	

Capítulo 2

Resultados Nacionales

NANCY JEANET MOLINA-ACHURY¹
SANDRA LILIANA FORERO-NIETO²
DIANA MARCELA RAMOS-CABALLERO³
JOHN BENAVIDES-PIRACÓN⁴
MÓNICA ALEJANDRA QUINTANA-CORTÉS⁵

DESCRIPTIVOS

Condiciones socio-demográficas

Este capítulo tiene como propósito analizar las características sociodemográficas de los fisioterapeutas que participaron del estudio. Para ello se analizarán variables como: edad, sexo, estado civil, número de personas a cargo, escolaridad, año de graduación, otros estudios y el departamento de Colombia donde trabaja.

El análisis de la distribución por edad de la muestra de fisioterapeutas evidencia como mayor rango de concentración en

- 1 Fisioterapeuta. MSc. en Salud y Seguridad en el trabajo, PhD en Ciencias de la Salud, programa de Medicina Preventiva. Docente Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Facultad de Medicina, Departamento del Movimiento Corporal Humano. Bogotá D.C. Colombia
- 2 Fisioterapeuta. MSc. en Informática educativa. Profesora de Carrera, Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Ciencias de la Rehabilitación, Bogotá, Colombia.
- 3 Fisioterapeuta. MSc. en Fisiología. Profesora de Carrera, Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Centro de Estudios para la Medición de la Actividad Física, Bogotá, Colombia.
- 4 M.D. MSc Salud y Seguridad en el Trabajo. Docente asociado Universidad EAN, Facultad de Postgrados. Bogotá D.C. Colombia.
- 5 Fisioterapeuta. Administradora de empresas. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Facultad de Medicina, Departamento del Movimiento Corporal Humano. Bogotá D.C. Colombia.

entre 21 y 30 años incluye el 53,7 % de la población, entre 31 y 40 años corresponde al 36,6 % y el 9,4 % de la población tiene una edad mayor a los 41 años.

En cuanto al sexo, se destaca una mayor proporción de mujeres (87,7 %) con respecto a los hombres (12,3 %). El estado civil predominante corresponde a la situación de solteros con un 55,8 %, seguido del 30,6 % que corresponde a población casada.

Otra de las variables estudiadas se enfocó en indagar el número de personas a cargo; en este sentido se observa que el 51,2 % de la población no las tiene, el 25,4 % tiene una persona, el 17,1 % tiene dos personas y cerca de 6,3 % tiene 3 o más personas que depende económicamente de él/ella (Ver Gráficos 1 y 2).

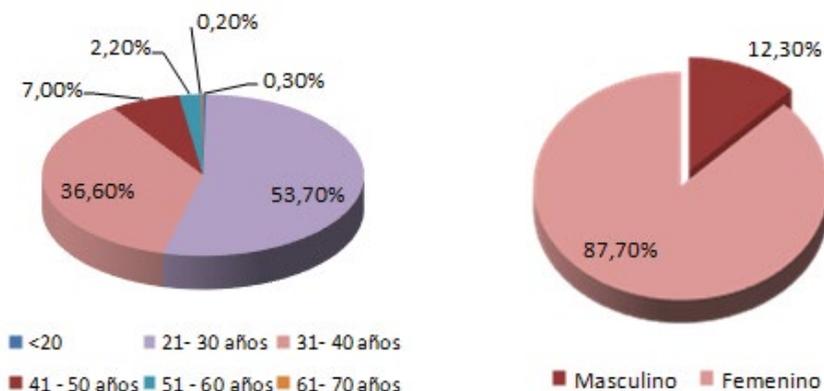


Gráfico 1. Condiciones Sociodemográficas Edad y Sexo



Gráfico 2. Condiciones Sociodemográficas Estado Civil y Número de personas a cargo

En lo que respecta al año de graduación, el 56,7 % de los fisioterapeutas obtuvieron su título profesional en el período comprendido entre el año 2001 y el 2010, el 19,7 % obtuvo su título después del año 2010 y el 23,5 % se graduó antes del año 2000.

En relación con la escolaridad, el 47,8 % de la población refirió tener un nivel de estudio universitario de postgrado tales como especialización, maestría o doctorado; de acuerdo con el observatorio Laboral, a nivel nacional, del total de graduados, el 54,73 % tiene formación universitaria, el 19,42 % especialización, el 2,28 % maestría y el 0,07 % doctorado (Ministerio de la Protección Social, 2000).

Adicionalmente, al indagar sobre la formación académica complementaria de los profesionales, el 22,5 % tiene entrenamiento certificado y el 5,1 % está formado en otros pregrados.

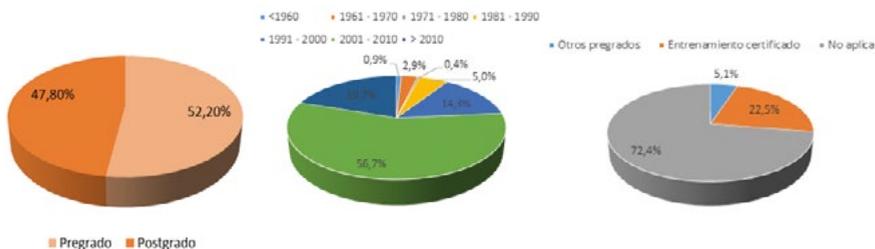


Gráfico 3. Escolaridad, Año de graduación y otros estudios

Con relación al departamento donde trabajan los fisioterapeutas, los resultados muestran que, el mayor número de profesionales (36,2 %) trabaja en la ciudad de Bogotá D.C., el 8,1 % trabaja en el departamento de Atlántico, el 7,9 % en el departamento de Antioquia, 7,5 % en Norte de Santander, el 7,1 % en el Valle del Cauca, el 6,7 % en el Huila, el 5,7 % en Cundinamarca, el 3,6 % en Boyacá, el 3,3 % en Santander, el 1,5 % en Caldas, el 1,2 % en Cauca, el 1 % en Bolívar y menos del 1 % en los departamentos de Nariño, Tolima, Cesar, Meta, Caquetá, Risaralda, Magdalena, Casanare, Guajira, Quindío, Arauca, Córdoba, Putumayo, Sucre y San Andrés y Providencia (Ver Gráfico 4).

Los resultados permitieron hacer una agrupación de los departamentos de acuerdo a las regiones geográficas de Colombia; muestran que el 37,97 % de los profesionales trabaja en la región Andina, el 36,15 % en la ciudad de Bogotá, el 10,96 % en la región Caribe, el 9,19 % en la región Pacífica, el 1,14 % en la región de la Orinoquia y el 0,68 % en la región de la Amazonía. (Ver Gráfico 4).

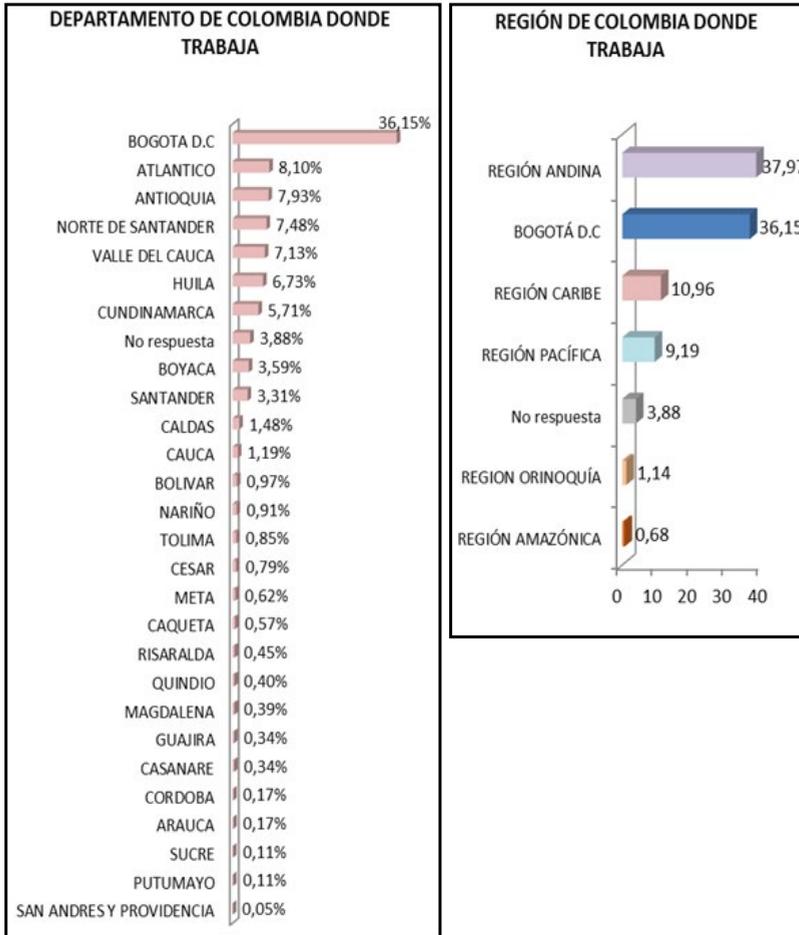


Gráfico 4. Departamento y región geográfica donde trabaja

Condición social del desempeño

En este apartado se describen las condiciones sociales del desempeño de los fisioterapeutas que participaron del estudio. Para ello se analizaron variables como: campos y áreas de desempeño, escenarios de práctica, sector donde trabajan, ciclos vitales y niveles de intervención, empleo, atención domiciliaria, valoración social de la profesión, procesos jurídicos y sexo.

Campos de desempeño profesional

Estos resultados se obtuvieron de agrupar las respuestas que indicaron algún tiempo de dedicación de la jornada semanal a la actividad reportada. Así, el 72,9 % de los profesionales refiere realizar alguna actividad en el campo asistencial, el 42,1 % en el campo de la educación superior que incluye la docencia, la investigación y la gestión; el 37,1 % en el campo administrativo, el 27,9 % en la asesoría o consultoría; el 23,5 % refiere dedicación a la investigación formal fuera del ámbito académico (Ver Gráfico 5).

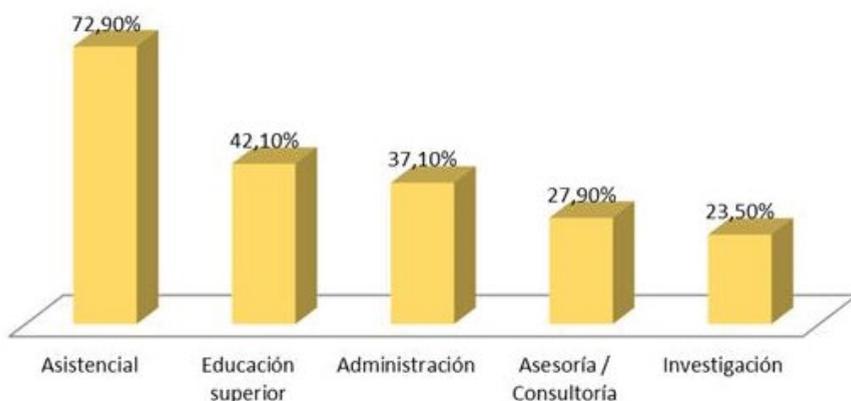


Gráfico 5. Campos de desempeño

Ahora bien, destacando los campos principales en tanto que ocupan mayor tiempo de dedicación (del 76 al 100 % de la jornada semanal) se observa que el 46,1 % se dedica a labores asistenciales; el 27,6 % a la educación superior, el 23,2 % a labores administrativas, el 16,1 % a asesoría y consultoría; y el 4,9 % hacen investigación formal.

Áreas de desempeño profesional

Estos resultados se obtuvieron de agrupar las respuestas que indicaron algún tiempo de dedicación de la jornada semanal al trabajo en el área indagada. Los resultados muestran que el 60,4 % refiere algún tiempo de dedicación en el área osteomuscular, el 42,3 % en el área neurológica, el 41,8 % en deporte y actividad física, el 33,1 % en cardiopulmonar, el 28,9 % en el área de salud ocupacional y menos del 20 % refiere algún tiempo de dedicación en áreas como salud pública, vascular, estética, entre otras (Ver Gráfico 6).

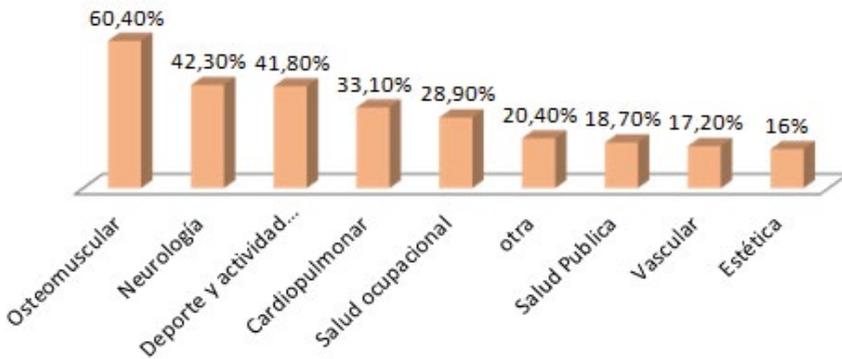


Gráfico 6. Áreas de desempeño profesional

Destacando las áreas en las que los profesionales ocupan mayor tiempo de dedicación (del 76 al 100 % de la jornada semanal) se observa que el área osteomuscular ocupa el primer lugar con 33,7 %, seguida de cardiopulmonar con 27,9 %; salud ocupacional con 27,5 %, neurología 21,2 %, salud pública con 20,8 %; deportes y actividad física 17,5 %, vascular 11,3 % y estética 7,5 %. Otras áreas que fueron reportadas aglutinan el 34,6 % dentro de las que se destacan: auditorías, terapias alternativas, musicoterapia, bioética, in-

formática en salud, oncología, salud mental, equinoterapia, podología, genitourinario.

Escenario de práctica

El análisis de los escenarios en los cuales los fisioterapeutas realizan su actividad laboral muestra que el 33,2 % realiza atención domiciliaria no exclusiva, el 24,1 % se desempeña en instituciones de educación universitaria, el 20,8 % realiza desempeño particular clínico.

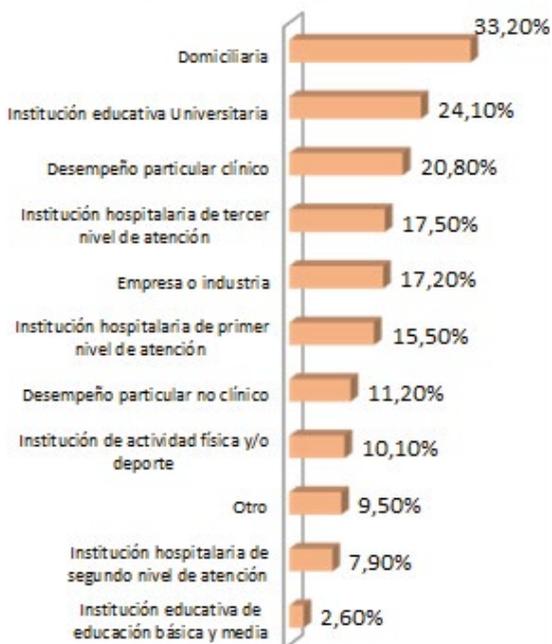


Gráfico 7. Escenario de práctica

La práctica profesional se lleva a cabo en instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención en el 17,5 %, el 17,2 % realiza actividades en empresas o industrias, el 15,5 % en Instituciones hospitalarias de primer nivel de atención, el

11,2 % se desempeña de manera particular en un ámbito no clínico y menos del 10 % de los profesionales se desempeña en instituciones hospitalarias de segundo nivel de atención, instituciones de actividad física o deporte, instituciones educativas de educación básica y media y en otro tipo de instituciones. (Ver Gráfico 7).

Nivel de intervención

Considerando niveles de intervención se hizo referencia a una mayor proporción de tiempo dedicado a algún tipo de intervención, sin excluir los otros tiempos. Se observa una mayor dedicación a labores de atención y rehabilitación con un 76,2 % de los profesionales, seguida de labores de prevención de la enfermedad y promoción de la salud con un 54 % (Ver Gráfico 8).

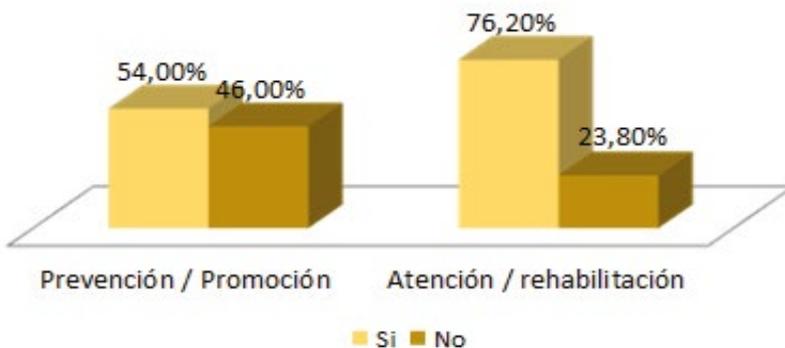


Gráfico 8. Nivel de Intervención

Ocupación

Experiencia

El estudio permitió identificar la experiencia de los profesionales desde dos dimensiones, una desde el tiempo de egreso de los diferentes niveles de formación y dos, desde el tiempo de ejercicio profesional.

En lo que respecta al tiempo de egreso, se identificó que el 48 % de la población tiene un tiempo de egreso no superior a 5 años, el 24,9 % de 6 a 10 años y el 27,1 % de 11 años en adelante.

De quienes tienen especialización, el 45,5 % de los profesionales tiene entre 1 y 5 años de egreso; el 44,3 % de quienes tienen maestría, tiene entre 1 y 5 años de egreso; de quienes tienen doctorado, el 54,5 % tiene menos de un año de egreso y de quienes tienen entrenamiento certificado, el 50 % tiene un tiempo entre 1 y 5 años de egreso. Es importante mencionar que a nivel de doctorado menos del 1 % de la población tiene algún tiempo de egreso y que ningún profesional tiene un nivel de formación posdoctoral. (Ver Gráfico 9)

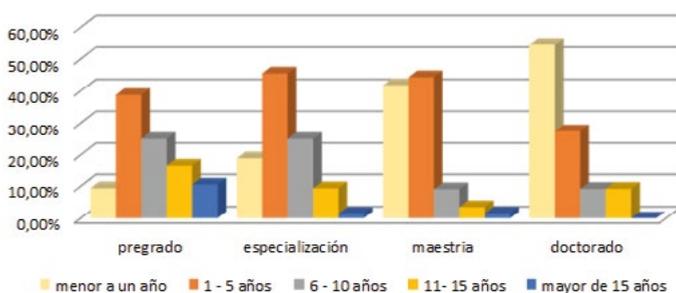


Gráfico 9. Experiencia – Tiempo de egreso

En cuanto al tiempo de ejercicio profesional en actividades de fisioterapia, el 14,8 % de los profesionales refirió llevar ejerciendo la profesión en un tiempo inferior a un año, el 39,8 % entre 1 y 5 años, el 20,9 % entre 6 y 10 años, el 12,1 % de 11 a 15 años y el 9,2 % de los fisioterapeutas llevan ejerciendo más de 15 años. De otro lado, se indagó el tiempo de ejercicio profesional en actividades diferentes a la fisioterapia, los resultados muestran que el 9,4 % tiene un tiempo de ejercicio inferior a un año, el 19,6 % entre 1 y 5 años, el 6,5 % entre 6 y 10 años, el 3,9 % entre 11 y 15 años y el 2,3 % más de 15 años (Ver Gráfico 10).

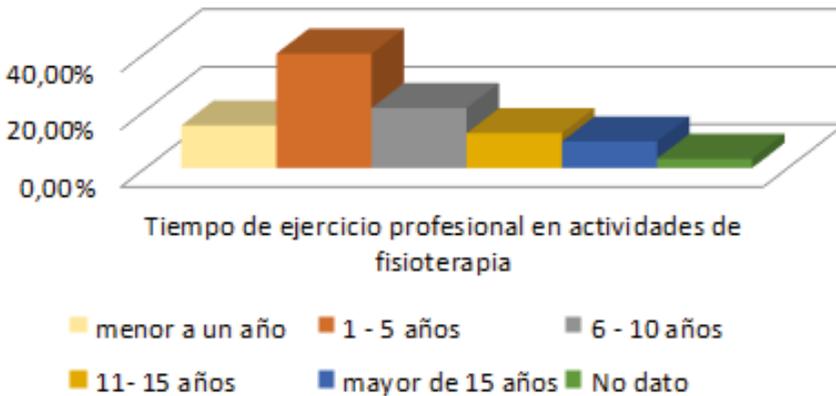


Gráfico 10. Tiempo de ejercicio profesional

Absorción

El 73,2 % de los profesionales refirió tardar menos de un año desde el tiempo del grado hasta la obtención del primer trabajo relacionado con la profesión, el 14,8 % afirma que tardó de 1 a 2 años y menos del 5 % de la población tarda más de 3 años en conseguir su primer trabajo como fisioterapeuta (Ver Gráfico 11).

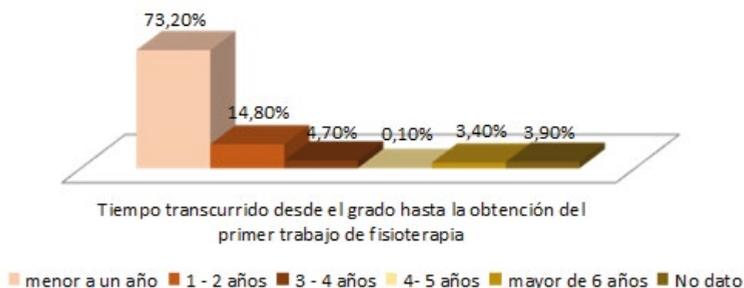


Gráfico 11. Absorción

Desempleo

Los resultados indican que del total de la muestra nunca ha estado cesante el 58,1 %. Al analizar la población que alguna vez estuvo cesante (41,9 %) se destaca: el 70,7 % de ellos han estado sin trabajo por un período menor a un año y el 22,6 % entre 1 y 2 años (Ver Gráfico 12).

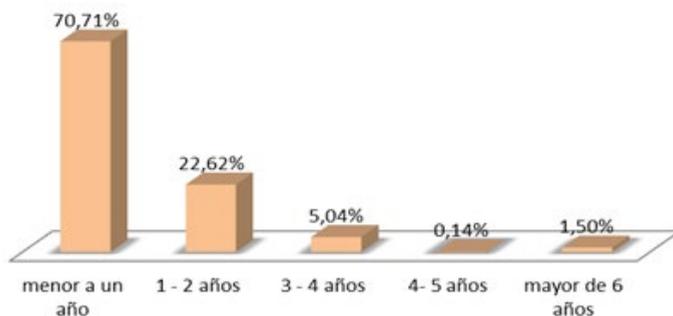


Gráfico 12. Desempleo

Empleo

En lo que respecta a la ocupación de los profesionales, el 88,5 % de los fisioterapeutas estaban trabajando al momento de responder la encuesta (Ver Gráfico 13).

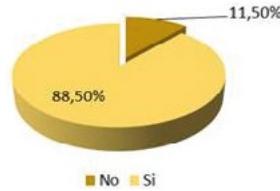


Gráfico 13. Empleo

Multiempleo

De los profesionales que están trabajando actualmente, el 23,8 % cuenta con más de dos trabajos (23,8 % 2 empleos, 2,7% 3 y 1% más de 3 empleos. El 1,67 % no respondió) (Ver Gráfico 14).

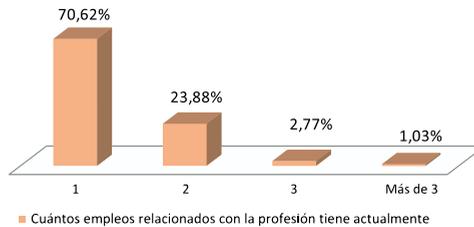


Gráfico 14. Multiempleo

Atención domiciliaria

El estudio buscó indagar cuántos profesionales realizan atención domiciliaria; con respecto a esto al análisis muestra que el 48,22 % de los profesionales realiza atención domiciliaria y son contactados a través de: conocidos 68,41 %, recomendación de otro profesional 52,88 %, empresa el 32,6 % y menos del 8 % de los profesionales son contactados a través de internet y de avisos publicitarios (Ver Gráfico 15). Es importante señalar que la pregunta permitía responder al encuestado más de una opción.

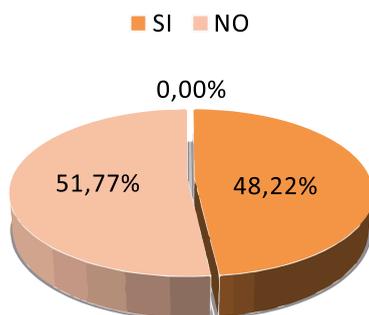


Gráfico 15. Atención domiciliaria

De los profesionales que realizan atención domiciliaria, el 4,42 % cobra menos de \$10.000, el 21,29 % cobra entre \$10.000 y \$19.999, el 25,84 % cobra entre \$20.000 y \$29.999 por cada sesión, el 22,09 % cobra entre \$30.000 y \$39.999, el 11,65 % cobra entre \$40.000 y \$49.999, el 10,04 % cobra entre \$50.000 y \$99.999, y el 0,2 % cobra más de \$100.000 (Ver Gráfico 16).

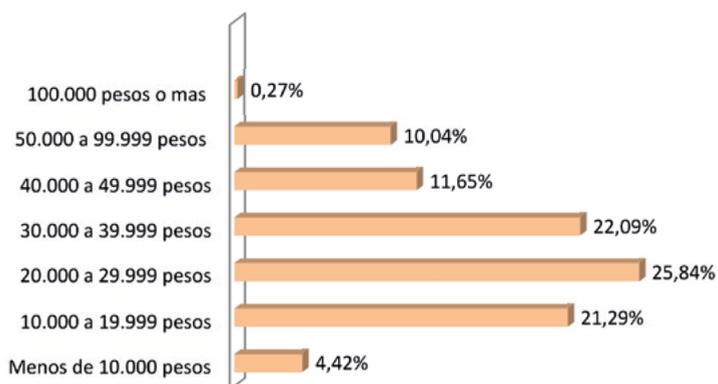


Gráfico 16. Cobro por sesión

El análisis también permitió identificar que el 91,6 % de los fisioterapeutas utiliza equipos propios en sus sesiones y el 47,4 % desempeña su labor en su lugar de residencia (Ver Gráfico 17).

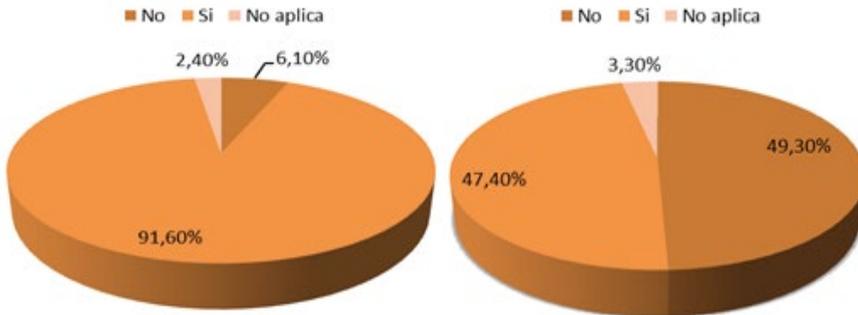


Gráfico 17. Utilización de equipos propios Trabajo en el lugar de residencia para la atención domiciliaria

Procesos jurídicos

En cuanto a los procesos jurídicos relacionados con el ejercicio profesional, el 2,2 % de los fisioterapeutas refirió haber tenido eventos adversos que requieren asistencia legal y el 0,9 % refirió haber tenido procesos jurídicos; de otro lado, el 32,1 % de la población sí cuenta con el apoyo legal para eventos relacionados con el ejercicio (Ver Gráfico 18).



Gráfico 18. Procesos Jurídicos

Condiciones de trabajo (dominio particular)

Calidad del empleo

Contratación

El análisis de los diferentes tipos de contratación permite dimensionar la situación laboral de los fisioterapeutas; el análisis de los resultados se presenta de acuerdo a su vinculación directa o indirecta. Dentro de la vinculación directa se encuentran los tipos de contratación a término indefinido, a término fijo, labor u obra, ocasional, convención colectiva, libre nombramiento y remoción, y carrera administrativa profesional y por nombramiento; dentro de la vinculación indirecta se encuentran los contratos por prestación de servicios y el trabajo independiente. Los resultados evidenciaron que del total de profesionales que están trabajando actualmente, el 69,33 % de los profesionales tiene una vinculación directa, el 43,31 % una vinculación indirecta y el 14 % tiene ambos tipos de vinculación (Ver Gráfico 19).

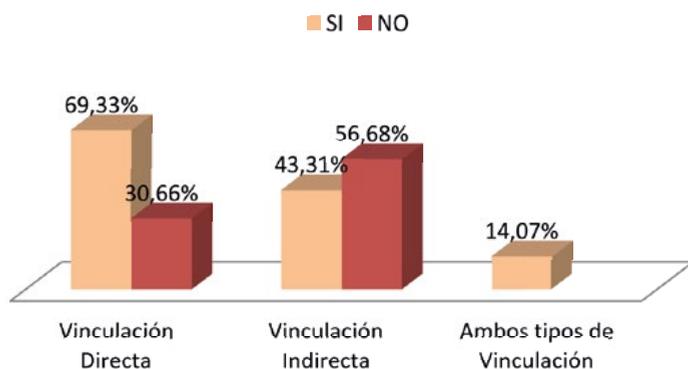


Gráfico 19. Tipo de Vinculación

En cuanto a las formas de contratación, los resultados muestran que la contratación más común en los profesionales es la prestación de servicios (34,66 %), seguido del contrato a término fijo (28,85 %), término indefinido (26,14 %) y el trabajador independiente (13,55 %) (Ver Gráfico 20).



Gráfico 20. Formas de Contratación

Naturaleza jurídica del lugar donde trabaja

Con respecto al lugar al cual los profesionales están vinculados, se encontró que el 76,17 % se encuentra vinculado a la empresa privada, el 23,11 % a empresa pública, el 10,84 % a una organización sin ánimo de lucro y el 11,62 % de los profesionales está vinculado a otra organización de diferente naturaleza (Ver Gráfico 21).

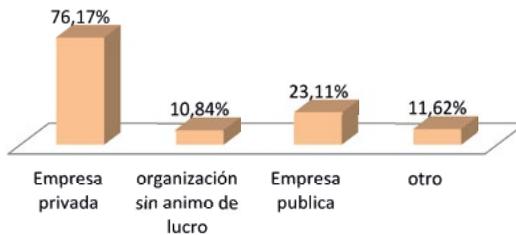


Gráfico 21. Naturaleza Jurídica del lugar donde trabaja

Ingresos

El estudio permitió identificar que el 35,31 % de los fisioterapeutas recibe mensualmente menos de 2 salarios mínimos producto de su ejercicio profesional, el 44,9 % recibe entre 2 y 4 salarios mínimos y el 19,62 % más de 4 salarios (Ver Gráfico 22).

■ Menos de 2 Salarios mínimos ■ Entre 2 y 4 Salarios mínimos
■ Más de 4 Salarios mínimos

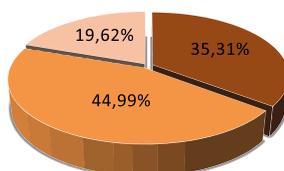


Gráfico 22. Ingresos

Seguridad social

El análisis de la cobertura en Seguridad social muestra que, el 90,1 % de los fisioterapeutas tiene afiliación al sistema de salud, el 82,7 % a pensión, el 73,4 % a riesgos laborales y el 50 % de los profesionales cuenta con afiliación a caja de compensación familiar (Ver Gráfico 23).

■ Salud ■ Pensión ■ Riesgos Laborales ■ Caja de compensación familiar

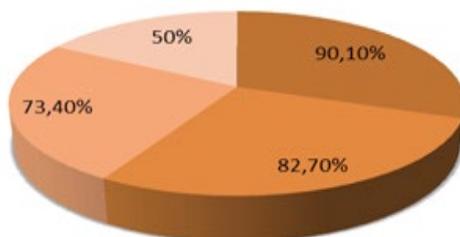


Gráfico 23. Seguridad Social

De otro lado, entre el 51,5 % de los profesionales refirieron que la salud es asumida por el empleador, el 55 % la pensión, el 63,6 % los riesgos profesionales y el 85 % la caja de compensación (Ver Gráfico 24). Según el observatorio laboral la fisioterapia presenta una tasa de cotizantes a la seguridad social del 69,8 %; es de aclarar que esta valoración del observatorio no discrimina la seguridad social por tipo de cotización (Ortiz, Cubides & Resptrepo, 2012).

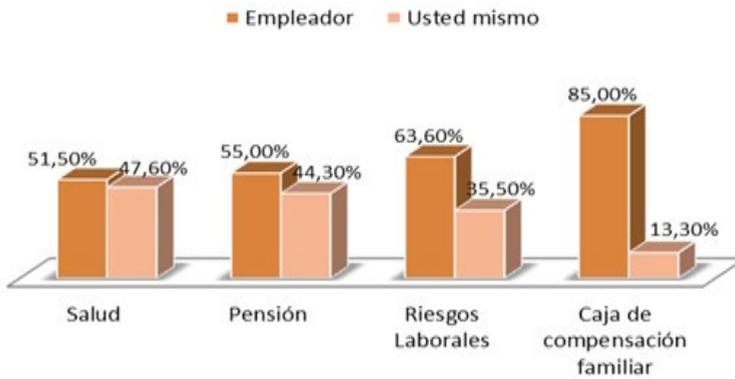


Gráfico 24. Quién asume el pago de la seguridad social

Vacaciones

Con respecto a las vacaciones, el 41,5 % de los fisioterapeutas refirió disfrutar de vacaciones pagas al año (Ver Gráfico 25).

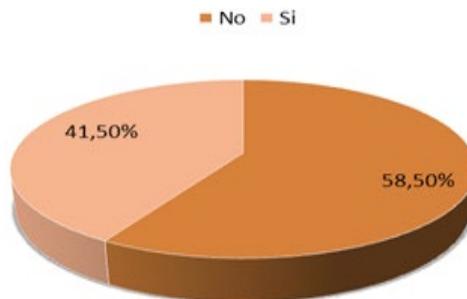


Gráfico 25. Vacaciones

Organización de las tareas

Medios de trabajo

Muebles y equipos

Para los fisioterapeutas que participaron del estudio la percepción de los muebles y equipos que utilizan para el trabajo es adecuada: muebles de oficina (67,4 %), mobiliario de consultorio (75,4 %) y equipos y tecnología (76 %) (Ver Gráfico 26).

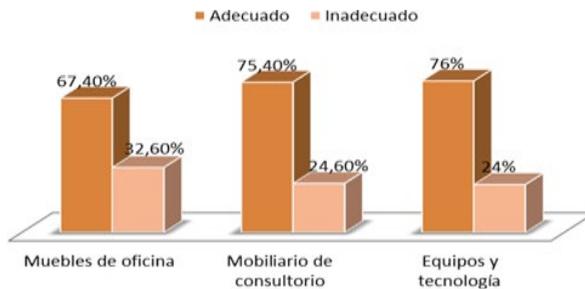


Gráfico 26. Medios de trabajo / Muebles y Equipos

Exposiciones riesgosas del trabajo

En cuanto a las exposiciones riesgosas del trabajo, el 23,8 % de los profesionales refirió estar expuesto a vibración; en cuanto a la posición bípeda o sedente prolongada, el 86,8 % manifestó estar expuesto; el 72,2% estar expuesto a malas posturas, el 72,2 % estar expuesto a movimientos repetitivos y el 49,4 % estar expuesto siempre a levantamiento de cargas. De otro lado, el 78,3 % manifestó tener en su trabajo tareas rutinarias y el 67,4 % tener responsabilidades excesivas. Al indagar sobre la presión en el trabajo, el 42,2 % manifestó ser presionado por sus superiores para la realización de las tareas (Ver Gráfico 27).

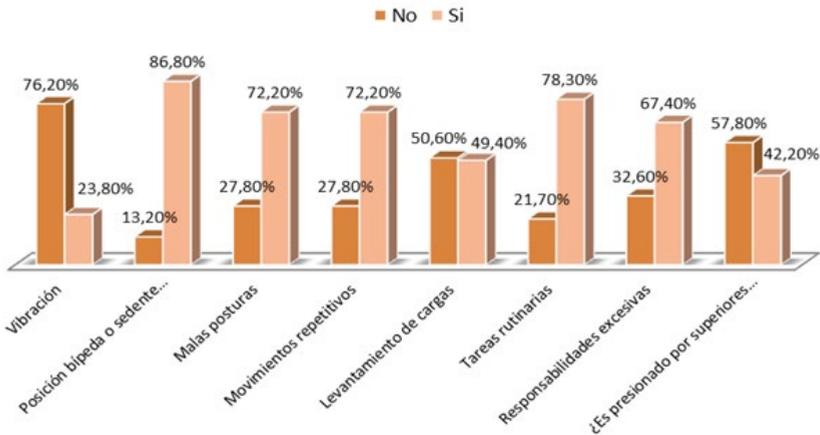


Gráfico 27. Exposiciones riesgosas del trabajo

Exigencias del trabajo

En cuanto a la jornada de trabajo, el 80,1 % de los profesionales trabaja en jornada diurna, el 3,2 % en jornada nocturna, el 13,4 % en jornada mixta y el 10,1 % refiere disponibilidad en la jornada; Cuando la jornada es nocturna el 5,8 % de los fisioterapeutas trabajan noche de por medio y el 2,1 % trabaja todas las noches. Los profesionales que trabajan en jornada diurna o mixta, el 58,7 % refirió trabajar de lunes a viernes y el 29,7 % trabajar de lunes a sábado. El análisis también permitió describir el promedio de horas diarias de la jornada laboral, los resultados muestran que el 38 % tiene una jornada de 8 horas, el 28,2 % de más de 8 horas, el 17,5 % de 6 horas, el 16,2 % de 4 horas. En lo que respecta a horarios y trabajo prolongado, el 24,2 % refirió realizar turnos fuera de su jornada habitual de trabajo y el 30,9 % de los profesionales refirió siempre llevar trabajo para su casa (Ver Gráfico 28).

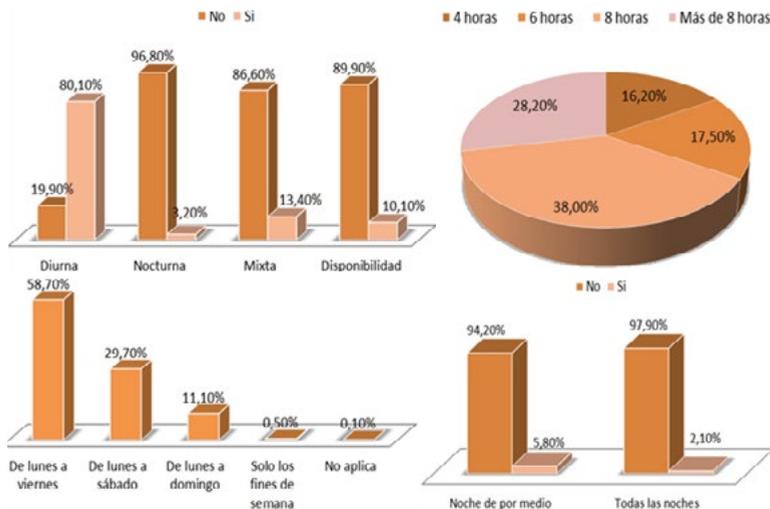


Gráfico 28. Jornada/Promedio de horas de la jornada laboral/Jornada diurna o mixta/Jornada nocturna

De otro lado, el 71,7 % de los fisioterapeutas tienen pausas y descanso en su jornada laboral, el 67,2 % tiene horario flexible, el 61,7 % tiene capacitaciones, el 88,8 % tiene buena comunicación y el 79,2 % tiene participación en la toma de decisiones (Ver Gráfico 29).

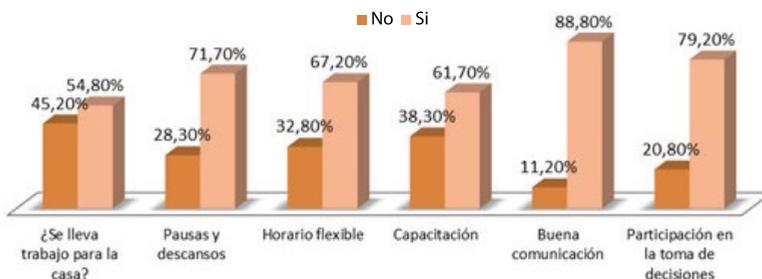


Gráfico 29. Exigencias del trabajo

En cuanto al ambiente laboral, para el 74,8 % de los profesionales la cantidad y complejidad de trabajo sí se ajusta a los tiempos destinados para la realización de las actividades laborales; el 59,6 % de los profesionales refiere que el trabajo

no ofrece posibilidades de ascenso; el 89,4 % de los fisioterapeutas se sienten capacitados para la realización del trabajo; el 79,6 % considera que sus propuestas laborales son escuchadas y el 83,8 % manifiesta contar con el apoyo de sus compañeros (Ver Gráfico 30).

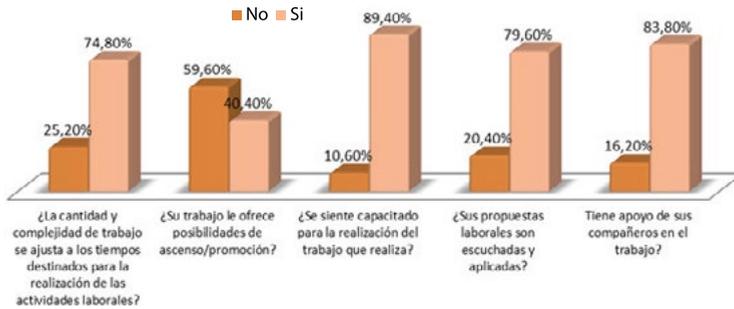


Gráfico 30. Exigencias del trabajo – Ambiente de trabajo

El 76 % de los profesionales manifestó que en su lugar de trabajo en los últimos 3 años se han incorporado nuevas guías, protocolos, instrumentos o equipos, *software* que inciden en el desempeño profesional; además, el 67,4 % refiere haber participado en la elaboración de guías y el 54,4 % manifiesta haber tenido liderazgo para su elaboración (Ver Gráfico 31).

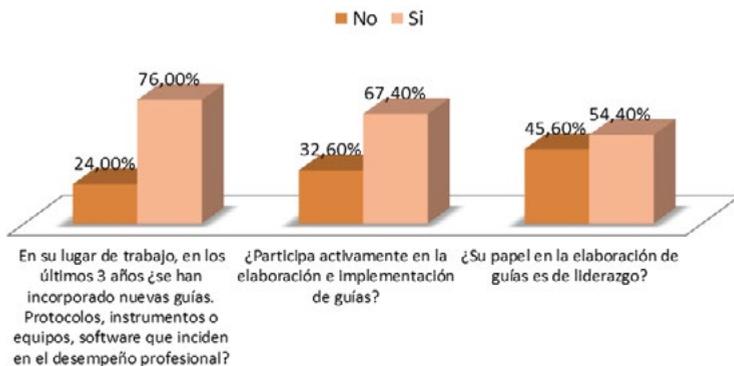


Gráfico 31. Participación en la elaboración de guías

Valoración e identidad profesional: autonomía, participación y organización

Este capítulo busca describir el reconocimiento social, individual y colectivo que perciben los fisioterapeutas. Los resultados muestran que el 96,9 % de los profesionales sienten que su trabajo es importante para la vida de otras personas y el 95,6 % refiere que su familia comprende las implicaciones de su trabajo. Los profesionales se sienten reconocidos por sus pacientes (97 %), sus colegas (97,4 %), su familia (97,7 %), las demás personas del trabajo (95,4 %) y la comunidad (84,20 %). De otro lado, el 61,5 % de los fisioterapeutas considera que las políticas gubernamentales no hacen reconocimiento de la profesión (Ver Gráfico 32).

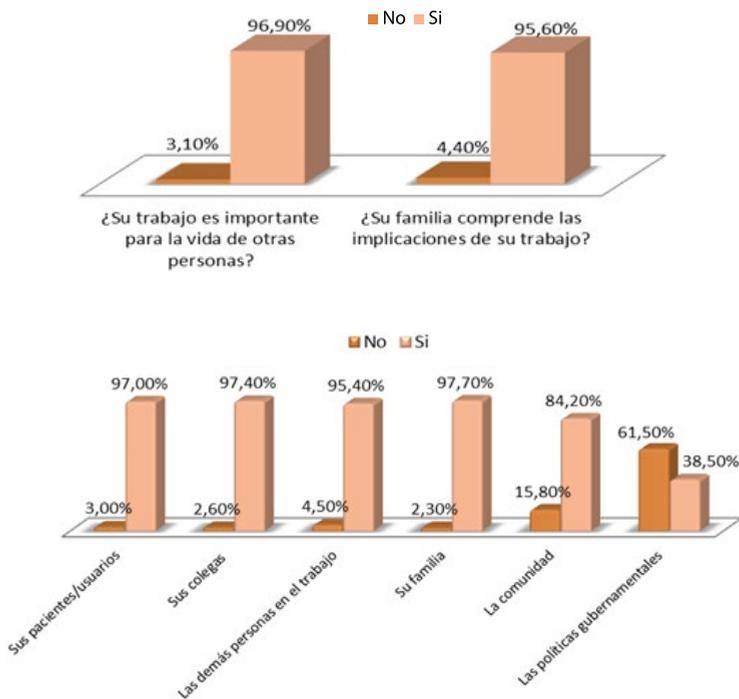


Gráfico 32. Valoración y Reconocimiento de la profesión

Identidad y autonomía

En relación con la identidad y la autonomía de los fisioterapeutas, se encontró que el 51,3 % refiere recibir pacientes de manera directa sin remisión de otros profesionales, sin embargo, este dato no es posible contrastarlo en este momento, por la ausencia de estudios nacionales que den cuenta de ello.

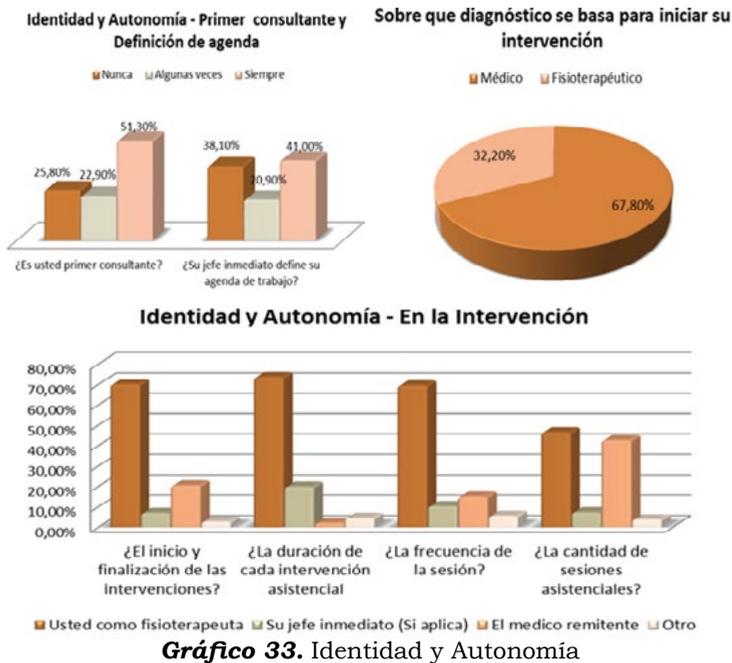


Gráfico 33. Identidad y Autonomía

Por otro lado, se observó que al 41 % de los profesionales el jefe inmediato le define su agenda de trabajo, sin embargo en relación con las intervenciones son los mismos profesionales (70 %) quienes determinan su inicio, finalización y duración (73,6 %). Con respecto a duración y frecuencia de las sesiones asistenciales el 69,4 % y el 46,5 %, respectivamente toman esta decisión de manera directa. El 67,8 % de los pro-

fesionales manifestó basarse en el diagnóstico médico para iniciar su intervención, mientras que el 32,2 % lo hace sobre el propio (Ver Gráfico 33).

Es importante anotar que el 89,5 % de los profesionales califica como buenas sus acciones profesionales en términos de favorecer el desempeño profesional (Ver Gráfico 34).

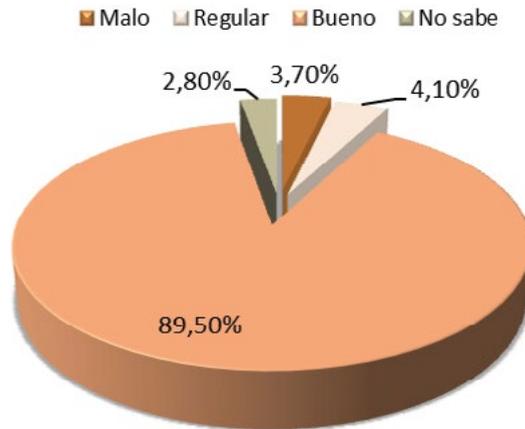


Gráfico 34. Calificación de las acciones profesionales

Participación y organización gremial, social y ciudadana

El análisis de la organización y participación muestra que, el 5,5 % de los profesionales refiere haber participado en cargos públicos de elección popular y el 7,1 % haber participado en la generación de políticas nacionales.

La agrupación de los profesionales en el seno de organizaciones específicas sigue siendo baja. La participación gremial de los fisioterapeutas en ASCOFI es solo del 6,8 %, mientras que el 5,3 % se encuentran agremiados al colegio (COLFI) y el 18,1 % a otra forma organizativa (Ver Gráfico 35).

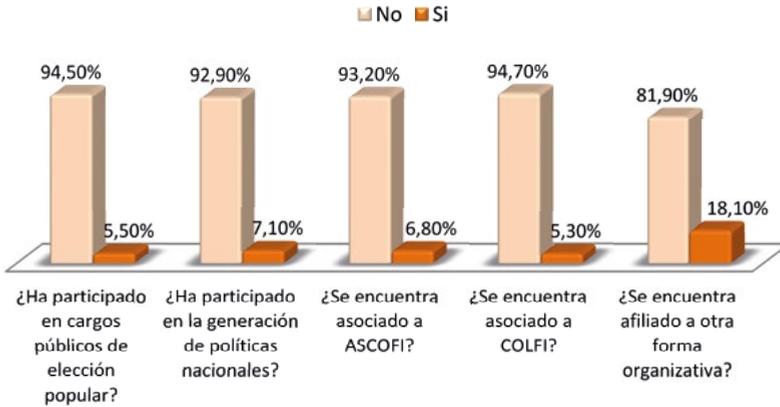


Gráfico 35. Participación y organización gremial, social y ciudadana

Condiciones de calidad de vida

Vivienda y servicios públicos

Este capítulo busca describir el estrato socioeconómico en el que viven los fisioterapeutas, quiere también analizar los servicios públicos a los que tienen accesos los profesionales y la tenencia de la vivienda.

Los resultados muestran que el 45,9 % de la población habita en residencias que pertenecen al estrato 3, el 23,9 % al estrato 4 y el 17 % al estrato 2. Aproximadamente el 99 % de los profesionales cuenta en sus hogares con servicio público de agua y luz, y entre el 86 % y el 89 % cuenta con servicio de teléfono e internet respectivamente. En cuanto a la tenencia de la vivienda, el 38,3 % tiene vivienda familiar, el 33,9 % tiene vivienda propia y el 27,8 % tiene vivienda en alquiler (Ver Gráfico 36).

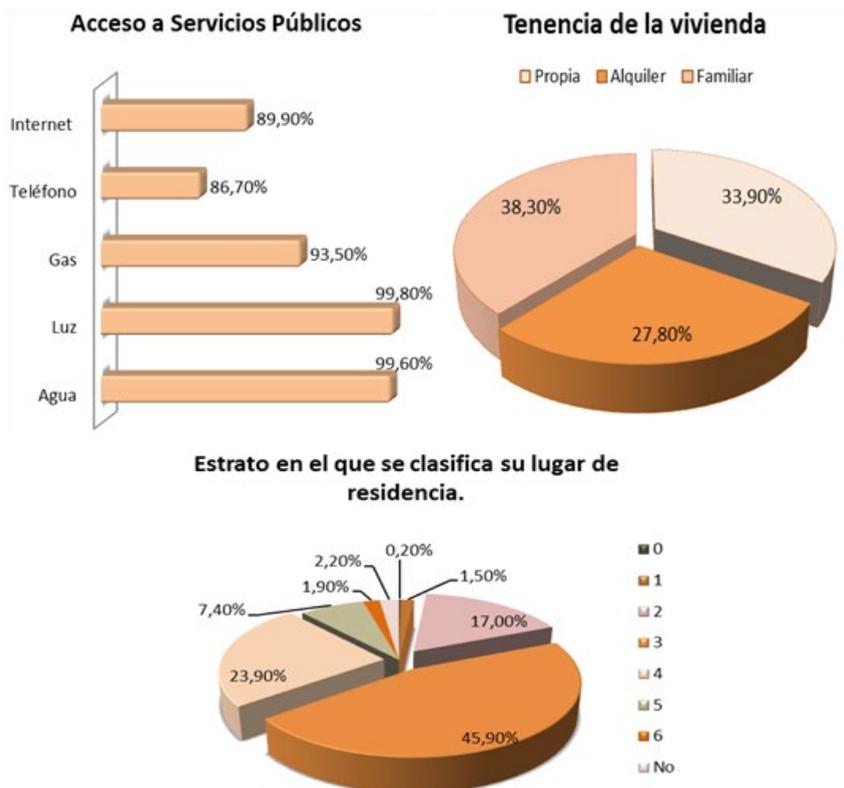


Gráfico 36. Vivienda y Servicios Públicos

Satisfacción personal y laboral

En cuanto a la satisfacción laboral el 64,7 % refiere que el trabajo reduce el tiempo para su vida personal; el 64,6 % percibe que la empresa en la que trabaja busca mejorar la calidad de vida; el 44,1 % de los profesionales se siente insatisfecho con el salario. Este dato de insatisfacción con el salario contrasta con el porcentaje de profesionales que consideran que sus ingresos le permiten satisfacer las necesidades básicas de su familia (78,8 %) y las necesidades de recreación (61,3 %) (Ver Gráfico 37).

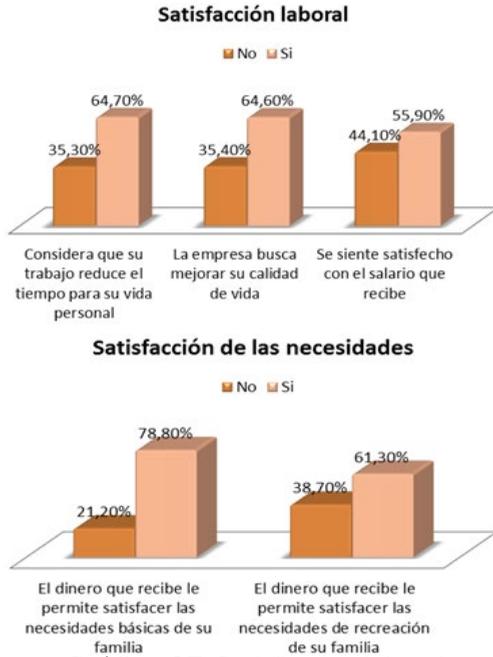


Gráfico 37. Satisfacción laboral

En cuanto a la satisfacción con el trabajo y los logros personales, este estudio muestra que el 91,4 % de los fisioterapeutas se siente satisfecho con el trabajo que realiza; el 92,9 % de la población refirió estar satisfecha con sus logros profesionales y el 93,5 % con sus logros académicos (Ver Gráfico 38).

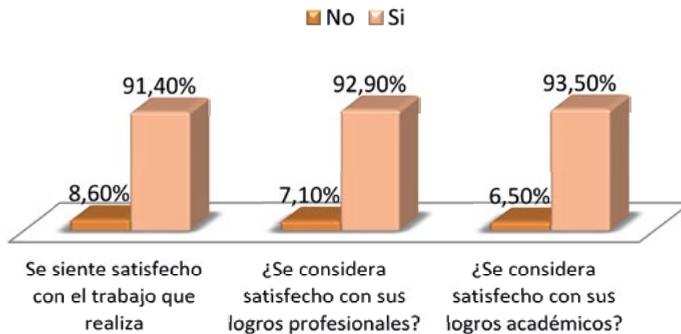


Gráfico 38. Satisfacción con el trabajo y los logros personales

Condiciones de salud

Percepción del estado de salud

En el presente estudio se exploró la percepción que tienen los fisioterapeutas de su estado de salud; los resultados arrojaron que el 62 % de los profesionales considera que su estado de salud es bueno, el 21,1 % que es excelente, el 14,2 % que es regular, el 1,8 % considera que es malo y el 1 % considera que su estado de salud es muy malo.

Con respecto a la relación del trabajo y la salud, el 15,2 % de los profesionales considera que su condición de trabajo produce consecuencias negativas para la salud (Ver Gráfico 39).

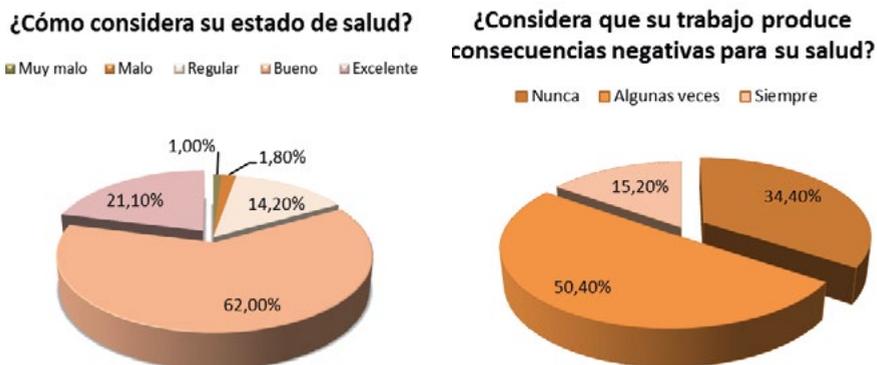


Gráfico 39. Percepción del estado de salud

Eventos en salud

En cuanto a la condiciones de salud presentadas en el último año, el 62,6 % de los profesionales ha presentado lumbalgia, el 62,1 % cervicalgia, el 60,5 % dolor articular, el 55,6 % dolor

en miembros superiores, el 39 % disturbios en el sueño, el 37 % úlcera o gastritis, el 33 % enfermedad respiratoria aguda, el 30,6 % várices, el 30,4 % nerviosismo e irritabilidad, el 26,7 % enfermedad de los ojos, el 18,7 % enfermedades de la piel, el 17,5 % mareo, náuseas, vomito, desmayos y menos del 15 % zumbidos en el oído y parasitosis intestinal (Ver Gráfico 40).



Gráfico 40. Eventos en salud

Impactos de los eventos en salud

El análisis de los impactos de los eventos en salud durante el último mes indica que el 89,5 % de los fisioterapeutas, refirieron no haber tenido incapacidades, el 6,9 % manifestó haber tenido incapacidad de 1 a 2 días, el 1,4 % de 3 a 4 días

y menos del 1 % manifiesta haber tenido incapacidades de más de 5 días.

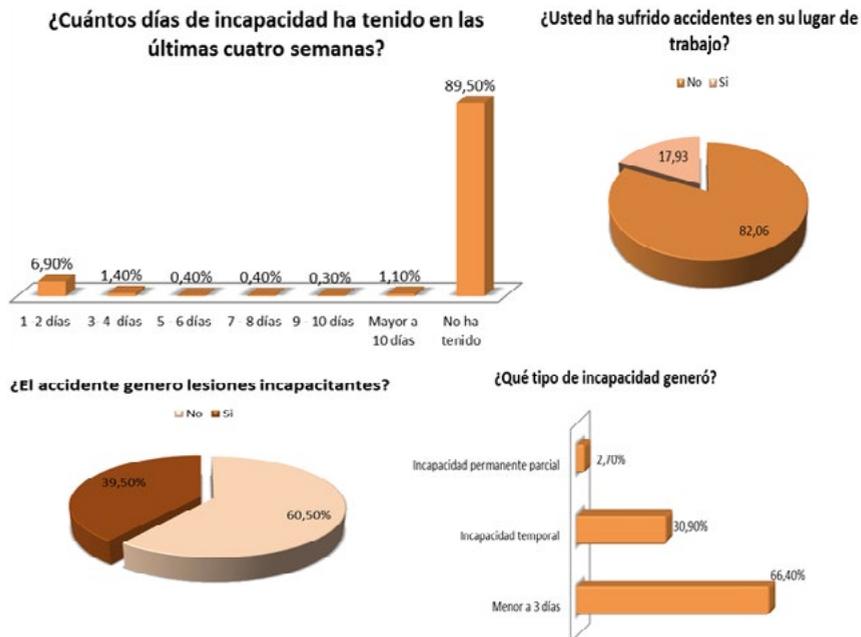


Gráfico 41. Impacto de los eventos en salud

De otro lado, el 17,9 % de los fisioterapeutas ha sufrido accidentes en su lugar de trabajo; de ellos, al 30,9 % el accidente le generó lesiones incapacitantes que para el 66,4 % significaron una incapacidad de menos a 3 días, el 30,9 % incapacidad temporal y 2,7 % le generó una incapacidad permanente parcial (Ver Gráfico 41).

ANÁLISIS POR CAMPOS DE DESEMPEÑO (VER ANEXO 34)

El análisis de los resultados permite hacer una diferenciación de las condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeu-

tas que se desempeñan en los diferentes campos de acción. De acuerdo con esto, el estudio muestra que de quienes se desempeñan en el campo de la educación superior, es decir quienes hacen docencia, investigación y gestión, el 86,9 % pertenece al sexo femenino y el 13,1 % al sexo masculino; el 68,2 % tiene un nivel de escolaridad de posgrado mientras el 31,8 % tiene formación en pregrado; en cuanto al tiempo de ejercicio profesional, el 10,6 % tiene un tiempo de ejercicio menor a un año, el 32,9 % entre 1 y 5 años, el 22,4 % entre 6 y 10 años, el 17,5 % entre 11 y 15 años y el 16,7 % tiene más de 15 años de ejercicio profesional; el 76,2 % de los profesionales que se desempeñan en educación, tiene vinculación laboral directa; el 27,3 % tiene ingresos inferiores a dos salarios mínimos, el 44 % entre 2 y 4 salarios y el 28,2 % percibe más de 4 salarios mínimos; en cuanto al promedio de horas trabajadas, el 11,2 % trabaja 4 horas, el 16,3 % trabaja 6 horas, el 40,8 % trabaja 8 horas y el 31,7 % trabaja más de 8 horas; el análisis de calidad de vida permite identificar que el 40,5 % de los profesionales manifestó tener vivienda propia, el 35,2 % vivienda familiar y el 24,3 % vivienda en alquiler; de otro lado, el 40,9 % considera que el trabajo algunas veces reduce el tiempo para su vida personal, el 32 % considera que siempre y el 27,1 % considera que nunca. En lo que respecta a la satisfacción con el salario que recibe, el 34,9 % no está satisfecho con el salario, el 30,2 % algunas veces y el 34,9 % manifiesta siempre estar satisfecho.

Quienes se desempeñan en el campo administrativo, el 87,1 % pertenece al sexo femenino y el 12,9 % al sexo mas-

culino; el 58,5 % tiene formación en posgrado mientras que el 41,5 % tiene formación en pregrado; en cuanto al tiempo de ejercicio profesional, el 12,8 % refiere tener menos de un año de ejercicio, el 41,4 % entre 1 y 5 años, el 20,9 % entre 6 y 10 años, el 13,7 % entre 11 y 15 años y el 11,2 % refiere más de 15 años de ejercicio en este campo; con respecto a la vinculación laboral, el 71,4 % de los profesionales refiere tener vinculación directa; de otro lado, el 31,5 % refiere tener ingresos inferiores a dos salarios mínimos, el 43,4 % entre 2 y 4 salarios mínimos y el 25,1 % percibe más de 4 salarios mínimos. El 9,2 % refiere trabajar 4 horas, el 16,3 % trabaja 6 horas, el 42,5 % trabaja 8 horas y el 32 % refiere trabajar más de 8 horas; en cuanto a la calidad de vida, el 37,7 % tiene vivienda familiar, el 34,5 % vivienda propia y el 27,8 % vivienda en alquiler; el 40,2 % de los profesionales considera que el trabajo algunas veces le reduce el tiempo para su vida personal, el 30,7 % considera que nunca y el 29,1 % considera que siempre; con respecto a la satisfacción con el salario, el 36 % nunca está satisfecho, el 29,3 % algunas veces y el 34,7 % siempre está satisfecho con el salario que recibe.

Quienes se desempeñan en el campo de la asesoría y consultoría, el 84,6 % pertenece al sexo femenino y el 15,4 % pertenece al sexo masculino; el 61,7 % refiere tener formación posgradual y el 38,3 % en pregrado; en cuanto al tiempo de ejercicio profesional, el 14,9 % refiere tener menos de un año de ejercicio, el 41,5 % entre 1 y 5 años, el 22,9 % entre 6 y 10 años, el 12,4 % entre 11 y 15 años y el 8,2 % refiere

tener más de 15 años de ejercicio profesional; en lo que respecta a la vinculación, el 66,6 % refiere tener vinculación laboral directa; el 33,4 % de los profesionales que hacen asesoría refiere percibir menos de 2 salarios mínimos, el 45,3 % percibe entre 2 y 4 salarios mínimos y el 21,3 % refiere recibir más de 4 salarios mínimos; en cuanto al promedio de horas trabajadas, el 12,5 % refiere trabajar 4 horas, el 19,7 % trabaja 6 horas, el 37,7 % trabaja 8 horas y el 30,1 % refiere trabajar más de 8 horas; en cuanto a calidad de vida, el 39,8 % manifiesta tener vivienda familiar, el 35 % vivienda propia y el 25,2 % vivienda en alquiler; el 38,7 % de los profesionales considera que el trabajo algunas veces reduce el tiempos para su vida personal, el 32,7 % considera que nunca y el 28,6 % considera que siempre; de otro lado, el 37,5 % manifiesta nunca estar satisfecho con el salario que recibe, el 28,8 % algunas veces y el 33,7 % refiere siempre estar satisfecho con el salario.

La comparación de los resultados permite identificar que en todos los campos de desempeño la proporción del sexo femenino es mayor que el sexo masculino (>84 %), la mayor proporción de profesionales que tiene posgrado se encuentra en el campo de la educación superior (68,2 %) seguido de la asesoría y consultoría (61,7 %); en cuanto a la vinculación directa, se observa que la mayor proporción se encuentra en quienes se desempeñan en el campo de la educación (76,2 %) seguido de quienes hacen investigación (72 %). (Ver Gráfico 42).

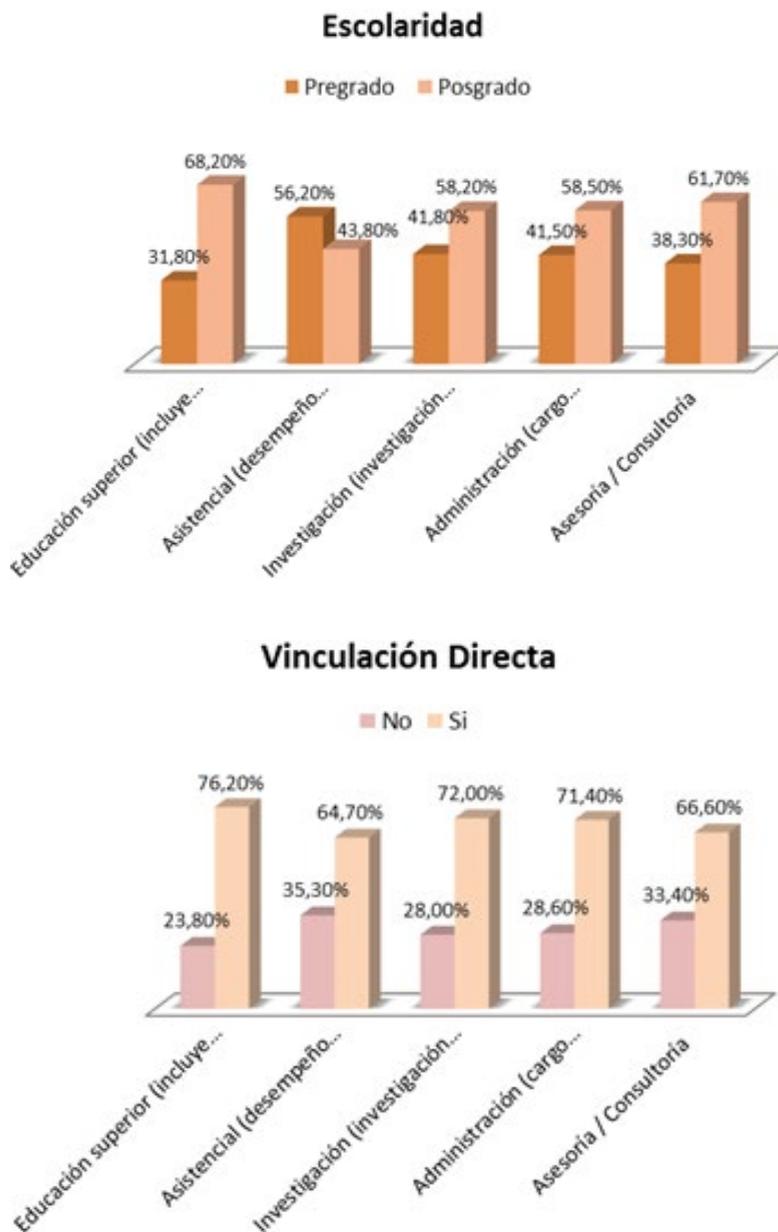
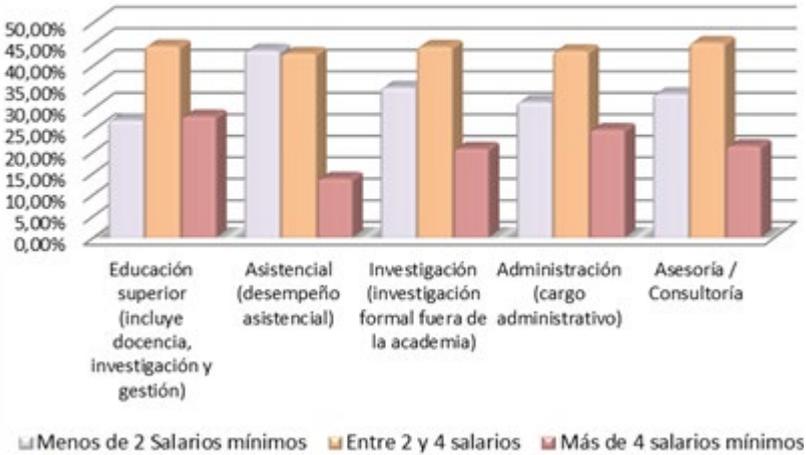


Gráfico 42. Relación Campos de desempeño Escolaridad y vinculación directa

Salario



Jornada

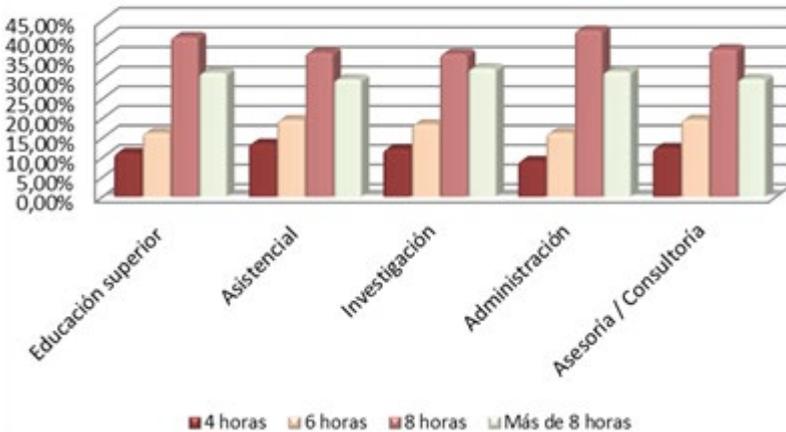


Gráfico 43. Relación Campos de desempeño Salario y Promedio de horas trabajadas

El análisis del salario percibido, permite identificar que la mayor proporción de profesionales que reciben menos de 2 salarios mínimos está en el campo de la asistencia (43.5%) y en el campo de la educación se encuentra la mayor proporción que recibe más de 4 salarios mínimos (28,2 %); en

cuanto a la tenencia de la vivienda, el 40,5 % de los profesionales tiene vivienda propia y se desempeña en el campo de la educación, seguido de quienes se desempeñan en el campo de la asesoría y consultoría (35 %); en cuanto al promedio de horas diarias trabajadas, la mayor proporción de quienes trabajan más de 8 horas se encuentra en el campo investigativo (32,8 %), seguido de quienes se desempeñan en el campo administrativo (32 %) (Ver Gráfico 43).

En cuanto a la percepción de la reducción del tiempo para la vida personal, la mayor proporción se encuentra en quienes se desempeñan en el campo de la educación (32 %) seguido de quienes están en el campo de la investigación (30,7 %); de otro lado, el análisis de la satisfacción con el salario permite identificar que la mayor insatisfacción se encuentra en los profesionales que se desempeñan en el campo asistencial (44,5 % seguido por quienes trabajan en investigación (40,1 %) (Ver Gráfico 44).

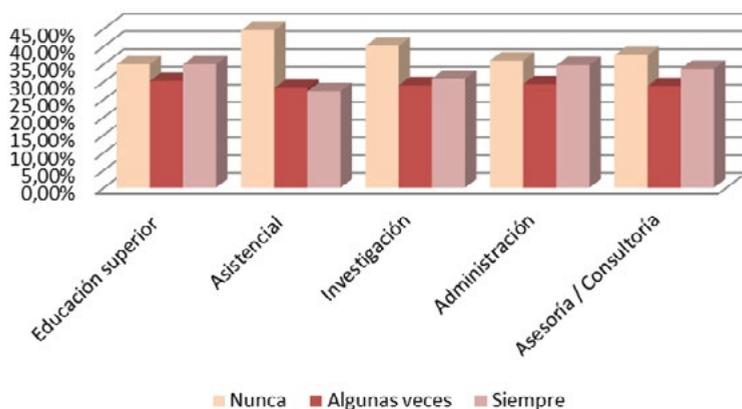


Gráfico 44. Relación Campos de desempeño Satisfacción con el salario

ANÁLISIS DESCRIPTIVO POR DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA (VER ANEXO 35)

El análisis de los resultados permite hacer una diferenciación de acuerdo a las zonas geográficas de Colombia, para esto se tuvo en cuenta la clasificación que realiza ASCOFI que comprende Antioquia, Zona Central, Costa Atlántica, Zona Nororiental y Suroccidental. De acuerdo con esto, el estudio muestra que de quienes trabajan en Antioquia, el 82 % pertenece al sexo femenino y el 18 % al sexo masculino; el 64 % tiene un nivel de escolaridad de pregrado mientras el 36 % tiene formación en posgrado; en cuanto al tiempo de ejercicio profesional, el 26,7 % tiene un tiempo de ejercicio menor a un año, el 46,7 % entre 1 y 5 años, el 12,6 % entre 6 y 10 años, el 10,4 % entre 11 y 15 años y el 3,7 % tiene más de 15 años de ejercicio profesional; el 62,6 % de los profesionales que trabaja en Antioquia, tiene vinculación laboral directa; el 43,9 % tiene ingresos inferiores a dos salarios mínimos, el 41,7 % entre 2 y 4 salarios y el 14,4 % percibe más de 4 salarios mínimos; en cuanto al promedio de horas trabajadas, el 20,1 % trabaja 4 horas, el 23 % trabaja 6 horas, el 26,6 % trabaja 8 horas y el 30,2 % trabaja más de 8 horas; en lo que respecta a la calidad de vida, el 43,2 % tiene vivienda familiar, el 33,8 % tiene vivienda propia y el 23 % vivienda en alquiler; el 47 % de los profesionales considera que nunca el trabajo le reduce el tiempo para su vida personal, el 33,6 % considera que algunas veces y el 19,4 % considera que siempre; en cuanto a la satisfacción con el salario que recibe, el 52,6 % no está satisfecho con el salario, el 22,6 % algunas veces y el 24,8 % manifiesta siempre estar satisfecho; el

43,2 % considera que el dinero siempre le alcanza para satisfacer las necesidades básicas de su familia, el 33,3 % considera que algunas veces y el 23,5 % considera que nunca; el 47 % manifiesta que el dinero nunca le alcanza para satisfacer sus necesidades de recreación, el 27,3 % considera que algunas veces y el 25,8 % considera que nunca.

Quienes trabajan en la Zona Central, el 91 % pertenece al sexo femenino mientras que el 9 % pertenece al sexo masculino; el 51,1 % tiene formación en posgrado y el 48,9 % tiene formación en pregrado; en cuanto al tiempo de ejercicio profesional, el 12,2 % manifiesta llevar menos de un año de ejercicio, el 40,8 % entre 1 y 5 años, el 24,2 % entre 6 y 10 años, el 13,5 % entre 11 y 15 años y el 9,2 % manifiesta llevar más de 15 años de ejercicio; en cuanto a la vinculación laboral, el 66,5 % refiere tener una vinculación directa; en lo que respecta al salario, se observa que el 35,9 % percibe menos de dos salarios mínimos, el 44,6 % entre 2 y 4 salarios y el 19,4 % percibe más de 4 salarios mínimos; el 11,4 % trabaja en su jornada un promedio de 4 horas diarias, el 18,4 % trabaja 6 horas, el 40,28 % trabaja 8 horas y el 30,1 % trabaja más de 8 horas; en cuanto a la calidad de vida, el 36,2 % de los profesionales habita en vivienda familiar, el 34,5 % en vivienda propia y el 29,3% en vivienda en alquiler; el 32,2 % de los profesionales considera que el trabajo nunca le reduce el tiempo para su vida personal, el 35,3 % considera que algunas veces y el 32,4 % considera que siempre; en cuanto a la satisfacción con el salario, el 39,6 % nunca se siente satisfecho con el salario que recibe, el 27,7 % algunas veces se siente satisfecho y el 32,7 % siempre se siente satis-

fecho; de otro lado el 53,7 % de los profesionales manifiesta que el dinero siempre le alcanza para satisfacer sus necesidades básicas, el 30 % manifiesta que algunas veces y el 16,4 % nunca; en cuanto a las necesidades de recreación, el 34,4 % considera que nunca el dinero le alcanza, el 32,3 % considera que algunas veces y el 33,3 % considera que siempre.

En la Costa Atlántica, el 89,9 % pertenece al sexo femenino y el 10,1 % pertenece al sexo masculino; en cuanto al nivel de formación, el 52,2 % tiene pregrado y el 47,8 % tiene formación en posgrado; el 14,9 % refirió estar ejerciendo la profesión en un tiempo inferior a un año, el 38,3 % entre 1 y 5 años, el 16,9 % entre 6 y 10 años, el 13,6 % entre 11 y 15 años y el 16,2 % refiere llevar ejerciendo más de 15 años; en cuanto a la vinculación laboral, el 70,4 % refiere tener vinculación directa; en lo que respecta a los ingresos, el 56 % refiere tener ingresos inferiores a dos salarios mínimos, el 24,5 % entre 2 y 4 salarios mínimos y el 19,5 % refiere tener ingresos superiores a 4 salarios mínimos; en cuanto al promedio de horas trabajadas, el 20,8 % refiere trabajar 4 horas, el 11,3 % trabaja 6 horas, el 42,8 % refiere trabajar 8 horas y el 25,2 % refiere trabajar más de 8 horas; el 62,30 % se lleva trabajo para su casa; en cuanto a la satisfacción con el salario, el 46,8 % refiere nunca estar satisfecho con el salario que recibe, el 22,1 % algunas veces está satisfecho y el 31,2 % siempre está satisfecho; finalmente el 59,7 % considera que su trabajo produce consecuencias negativas para su salud.

Quienes trabajan en la Zona Nororiental que comprende los departamentos de Santander y Norte de Santander, el 83,6 % pertenece al sexo femenino y el 16,4 % al sexo masculino; el 51,3 % tiene formación en pregrado mientras que el 48,7 % tiene formación en posgrado; en cuanto al tiempo de ejercicio profesional, el 19,2 % refiere tener menos de un año de ejercicio, el 37,4 % entre 1 y 5 años, el 22 % entre 6 y 10 años, el 12,1 % entre 11 y 15 años y el 9,3 % refiere más de 15 años de ejercicio; con respecto a la vinculación laboral, el 65,6 % de los profesionales refiere tener vinculación directa; de otro lado, el 47,1 % refiere tener ingresos inferiores a dos salarios mínimos, el 43,4 % entre 2 y 4 salarios mínimos y el 9,5 % percibe más de 4 salarios mínimos; el 20,6 % refiere trabajar 4 horas, el 14,3 % trabaja 6 horas, el 40,7 % trabaja 8 horas y el 24,3 % refiere trabajar más de 8 horas; en cuanto a la satisfacción con el salario, el 44,6 % nunca está satisfecho, el 31 % algunas veces y el 24,5 % siempre está satisfecho con el salario que recibe; finalmente el 68,8 % considera que el trabajo le produce consecuencias negativas para la salud.

Quienes trabajan en la zona Suroccidente que comprende los departamentos de Valle, Cauca y Risaralda, el 74 % pertenecen al sexo femenino y el 26 % pertenece al sexo masculino; el 55,2 % refiere tener formación de pregrado y el 44,8 % refiere tener formación posgradual; en cuanto al tiempo de ejercicio profesional, el 14,6 % refiere tener menos de un año de ejercicio, el 45 % entre 1 y 5 años, el 18,5 % entre 6 y 10 años, el 9,3 % entre 11 y 15 años y el 12,6 % refiere tener más de 15 años de ejercicio profesional; en lo que respecta

a la vinculación, el 64,9 % refiere tener vinculación laboral directa; el 43,1 % de los profesionales que trabajan en el suroccidente colombiano refiere percibir menos de 2 salarios mínimos, el 36,6 % percibe entre 2 y 4 salarios mínimos y el 20,3 % refiere recibir más de 4 salarios mínimos; en cuanto al promedio de horas trabajadas, el 22,2 % refiere trabajar 4 horas, el 17,6 % trabaja 6 horas, el 34 % trabaja 8 horas y el 26,1 % refiere trabajar más de 8 horas; de otro lado, el 40,98 % de los profesionales habita en vivienda familiar, el 30,5 % en vivienda propia y el 28,6 % en vivienda en alquiler; el 42,5 % manifiesta que algunas veces el trabajo le reduce el tiempo para su vida personal, el 30,1 % considera que nunca y el 27,4 % considera que siempre; en cuanto a la satisfacción con el salario, el 38 % manifiesta nunca estar satisfecho con el salario que recibe, el 34,3 % algunas veces y el 27,7 % refiere siempre estar satisfecho con el salario; el 48,3 % refiere que el salario siempre le permite satisfacer sus necesidades básicas, el 29,3 % considera que algunas veces y el 22,4 % considera que nunca; en cuanto a las necesidades de recreación, el 41,4 % considera que el dinero nunca le alcanza, el 30,3 % considera que algunas veces y el 28,3 % considera que siempre.

Estudios previos permiten contrastar los hallazgos. Así el estudio de Vernaza (2007), realizado exclusivamente en el Cauca presenta importantes diferencias en lo relacionado con el porcentaje de posgraduados (32,5 % frente a 44,8 % reportado en el presente estudio) y trabajo en una sola institución (42,5 % frente a 72,10 %), cifras que pueden estar

traduciendo procesos de transformación en las condiciones de trabajo en lo regional. Aspectos relacionados con el salario no pueden ser comparados por diferencia en las escalas utilizadas.

La comparación de los resultados permite identificar que en todas las zonas geográficas la proporción del sexo femenino es mayor que el sexo masculino (>74 %), la mayor proporción de profesionales que tiene posgrado se encuentra en la Zona Central (51,1 %) seguido de la Zona Nororiental (48,7 %); en cuanto a la tenencia de la vivienda, el 37,7 % de los profesionales tienen vivienda propia y se desempeña en la Zona de la Costa Atlántica, seguido de quienes se desempeñan en la zona Central (34,5 %); en cuanto a la vinculación directa, se observa que la mayor proporción se encuentra en quienes se desempeñan en la Costa Atlántica (70,4 %) seguido de quienes se ubican en la Zona Central (66,5 %); el análisis del salario percibido, permite identificar que la mayor proporción de profesionales que reciben menos de 2 salarios mínimos está en la Costa Atlántica (56 %) y en el Suroccidente se encuentra la mayor proporción que reciben más de 4 salarios mínimos (20,3 %); en cuanto al promedio de horas diarias trabajadas, la mayor proporción de quienes trabajan más de 8 horas se encuentra en Antioquia (30,2 %), seguido de la Zona Central (30,1 %); en cuanto a la percepción de la reducción del tiempo para la vida personal, la mayor proporción se encuentra en quienes se desempeñan en la zona central (32,4%) seguido de quienes están en la zona Nororiental (30,8 %); de otro lado, el análisis de la satisfacción con el

salario permite identificar que la mayor insatisfacción se encuentra en los profesionales que se desempeñan en Antioquia (52,6 %) seguido por quienes trabajan en la Costa Atlántica (46,8 %); en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas de la familia, la mayor proporción de profesionales que consideran que el dinero no les alcanza está en Antioquia (23,5 %) seguido de la Costa Atlántica (23,4 %); la mayor proporción de profesionales que manifiesta que el dinero no les alcanza para satisfacer necesidades de recreación, está en Antioquia (47 %) seguido de la Zona Suroccidente (41,4 %).

ANÁLISIS DESCRIPTIVO POR NIVEL DE FORMACIÓN (VER ANEXO 36)

Los resultados permiten hacer una diferenciación de las condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas que tienen formación de pregrado y alguna formación en posgrado (especialización, maestría o doctorado). De acuerdo con esto, el estudio muestra que quienes tienen pregrado, el 87,1 % pertenece al sexo femenino y el 12,9 % al sexo masculino; en cuanto al tiempo de ejercicio profesional, el 23,9 % tiene un tiempo de ejercicio menor a un año, el 46,9 % entre 1 y 5 años, el 17,5 % entre 6 y 10 años, el 8,3 % entre 11 y 15 años y el 3,4 % tiene más de 15 años de ejercicio profesional; el 56,7 % de los profesionales con formación en pregrado, tiene vinculación laboral directa; el 58,3 % tiene ingresos inferiores a dos salarios mínimos, el 35,7 % entre 2 y 4 salarios y el 6 % percibe más de 4 salarios mínimos; en cuanto a la calidad de vida, el 41,2 % habita en vivienda familiar, el 31,3 % en vivienda en alquiler y el 27,5 % en vivienda propia; el 36,8 %

de los profesionales considera que el trabajo nunca reduce el tiempo de su vida personal, el 35,3 % considera que algunas veces y el 27,9 % considera que siempre; en lo que respecta a la satisfacción con el salario que recibe, el 50,4 % no está satisfecho con el salario, el 25,1 % algunas veces y el 24,5 % manifiesta siempre estar satisfecho; el 39,4 % de los profesionales considera que el dinero siempre le alcanza para satisfacer sus necesidades básicas, el 35,1 % considera que algunas veces y el 25,5 % considera que nunca; en cuanto a la satisfacción de necesidades de recreación, el 46 % manifiesta que el dinero nunca le alcanza, el 30,8 % algunas veces y el 23,3 % considera que siempre.

Quienes tiene formación posgradual, el 88,4 % pertenece al sexo femenino mientras que el 11,6 % pertenece al sexo masculino; en cuanto al tiempo de ejercicio profesional, el 6,1 % manifiesta llevar menos de un año de ejercicio, el 34,9 % entre 1 y 5 años, el 25,9 % entre 6 y 10 años, el 17 % entre 11 y 15 años y el 16 % manifiesta llevar más de 15 años de ejercicio; en cuanto a la vinculación laboral, el 75,1 % refiere tener una vinculación directa; en lo que respecta al salario, se observa que el 23,1 % percibe menos de dos salarios mínimos, el 46,2 % entre 2 y 4 salarios y el 30,7 % percibe más de 4 salarios mínimos; en cuanto a la calidad de vida, el 41 % tiene vivienda propia, el 35 % vivienda familiar y el 24 % habita en vivienda en alquiler; el 38,5 % de los profesionales considera que el trabajo algunas veces le reduce el tiempo para su vida personal, el 31,8 % considera que siempre y el 29,7 % considera que nunca; en cuanto a la satisfacción con el salario, el 32,6 % nunca se siente satisfecho con el salario que recibe, el 30,2 % algunas

vece se siente satisfecho y el 37,2 % siempre se siente satisfecho; el 61,5 % de los profesionales, manifiesta que el dinero que recibe siempre le alcanza para satisfacer sus necesidades básicas, el 27,4 % manifiesta que algunas veces y el 11 % manifiesta que nunca; en cuanto a la satisfacción de las necesidades de recreación, el 38,1 % considera que el dinero siempre le alcanza, el 35,3 % considera que algunas veces y el 26,6 % considera que nunca.

La comparación de los resultados permite identificar que tanto en pregrado como en posgrado hay una mayor proporción del sexo femenino (>87 %); en cuanto a la tenencia de la vivienda, se observa que la mayor proporción de profesionales que tienen vivienda propia tienen posgrado (41 %) y quienes habitan en vivienda familiar tienen pregrado (41,2 %); en cuanto a la vinculación directa, se observa la mayor proporción se encuentra en quienes tienen posgrado (75,1 %); el análisis del salario percibido, permite identificar que la mayor proporción de profesionales que reciben menos de 2 salarios mínimos está en quienes tienen pregrado (58,3 %) (Ver Gráfico 45).

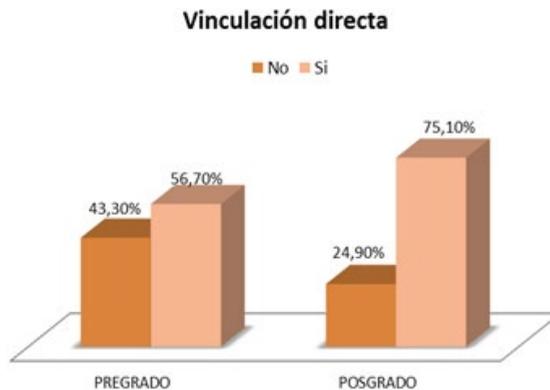




Gráfico 45. Relación Nivel de formación vinculación directa y Salario



Gráfico 46. Relación nivel de Formación Reducción del tiempo para la vida personal y satisfacción con el salario

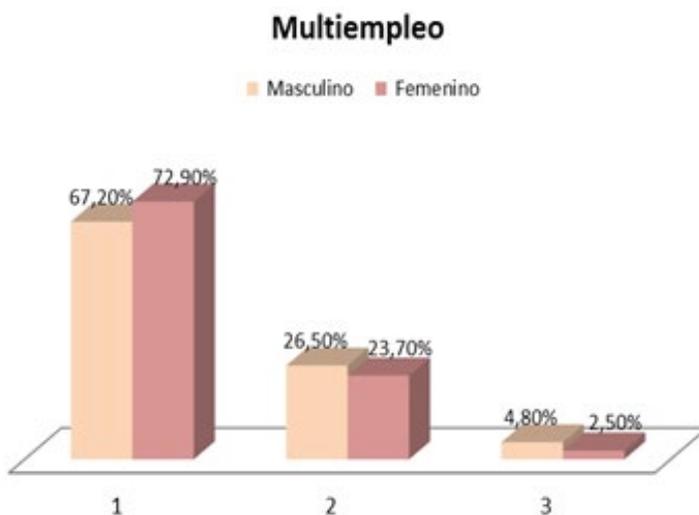
En cuanto a la percepción de la reducción del tiempo para la vida personal, la mayor proporción se encuentra en quienes tienen posgrado (31,8 %); de otro lado, el análisis de la satisfacción con el salario permite identificar que la mayor insatisfacción se encuentra en los profesionales que tienen pregrado (50,4 %) (Ver Gráfico 46); en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas de la familia y necesidades de recreación, la mayor proporción de profesionales que considera que el dinero no les alcanza está en quienes tienen pregrado (25,5 %) y (46 %) respectivamente.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO POR TIEMPO DE EGRESO DEL PREGRADO (VER ANEXO 37)

Los resultados permiten describir las condiciones de salud y trabajo de los profesionales de acuerdo al tiempo que llevan de egresados de Fisioterapia. De los profesionales que llevan menos de un año de egresados, el 84 % es de sexo femenino y el 16 % de sexo masculino; el 73,6 % refiere estar trabajando al momento de responder la encuesta; el 81,1 % refiere tener un empleo, el 15,7 % refiere tener 2 empleos y el 2,4 % refiere tener 3 empleos; solo el 47,9 % refiere tener una vinculación laboral directa; el 36,8 % trabaja en promedio 4 horas, el 12,3 % trabaja 6 horas, el 31,3 % trabaja 8 horas y el 19,6 % trabaja más de 8 horas; en cuanto a la seguridad social, el 72,4 % cotiza salud, el 54 % pensión, el 48,5 % riesgos profesionales y el 19 % caja de compensación; en cuanto a la satisfacción con el salario, el 54,7 % no está de satisfecho con el salario, el 21,2 % algunas veces está satisfecho y el 24,1 % siempre está satisfecho.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO POR SEXO (VER ANEXO 38)

La distribución de los datos por sexo destaca que se presenta un mayor porcentaje de mujeres con posgrado y una mayor tenencia de vivienda propia por parte de los hombres (39,1 %). No existen diferencias significativas en cuanto al empleo actual; sin embargo, en lo que respecta al multiempleo, se observa que los hombres presentan una mayor proporción en la tenencia de dos (26,5 %) y tres trabajos (4,8 %); en cuanto al salario, se observa que el porcentaje de profesionales que recibe menos de 2 salarios mínimos se encuentra en el sexo femenino (42,2 %). (Ver Gráfico 47)



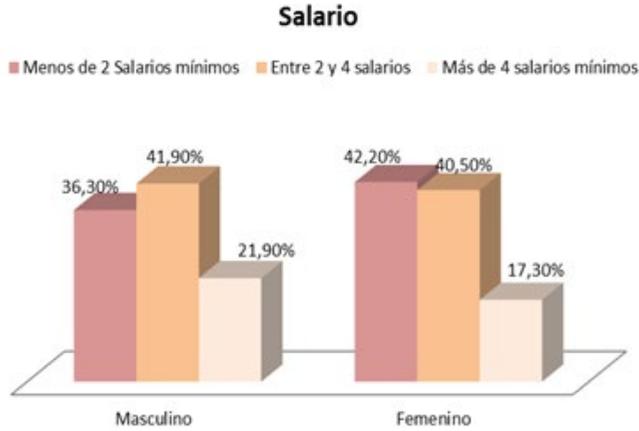


Gráfico 47. Relación Sexo multiempleo y salario.

ANÁLISIS BIVARIADO

Valoración de índices por Sexo

El análisis bivariado muestra que se presenta una mayor percepción de exposición a riesgos, de condiciones nocivas del ambiente de trabajo y de impacto negativo en la salud, a partir de una mayor presencia de eventos en la salud, en las mujeres que en hombres. Estos resultados son estadísticamente significativos (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Valoración de Índices por Sexo

	Sexo		
	Hombre	Mujer	Sig.
Índice Valor social de la profesión	,2501	,2479	,809
Índice Exposiciones riesgosas	,4681	,5054	,004
Índice Exigencias del trabajo	,4113	,4126	,905
Índice Eventos en salud	,2693	,3010	,012
Índice Condiciones nocivas del ambiente de trabajo	,4664	,5169	,002
Índice Organización de las tareas	,4425	,4542	,360
Índice Satisfacción con el empleo	,3777	,3799	,836

Valoración de índices por escolaridad

Tabla 2. Valoración de índices por escolaridad

Escolaridad			
	Pregrado	Posgrado	Sig.
Índice Valor social de la profesión	,2601	,2353	,000
Índice Exposiciones riesgosas	,5137	,4869	,002
Índice Exigencias del trabajo	,4384	,3848	,000
Índice Eventos en salud	,3030	,2907	,139
Índice Condiciones del ambiente de trabajo	,5400	,4796	,000
Índice Organización de las tareas	,4742	,4298	,000
Índice Satisfacción con el empleo	,4106	,3468	,000

En términos de escolaridad, es contundente el peso que tiene el grado de calificación profesional en la percepción de las categorías estudiadas, presentado para los egresados que cuentan solo con pregrado la mejor valoración únicamente en lo relacionado con la valoración social de la profesión, las demás categorías presentan menor valoración, diferencias que para todos los casos excepto índice de Eventos en salud, es estadísticamente significativa (Ver Tabla 2).

Valoración de índices por tiempo de egreso

Tabla 3. Valoración de índices por tiempo de egreso

Tiempo de egresado del pregrado						
	Menor de 1 año	1-5 años	6-10 años	11-15 años	Más de 15	Sig.
Índice Valor social de la profesión	,2706	,2565	,2455	,2422	,2141	,000
Índice Exposiciones riesgosas	,4692	,5065	,5097	,4968	,4909	,121
Índice Exigencias del trabajo	,4250	,4378	,4089	,3876	,3577	,000
Índice Eventos en salud	,2709	,3027	,3098	,2953	,2729	,035
Índice Condiciones del ambiente de trabajo	,5014	,5210	,5188	,5011	,4766	,114
Índice Organización de las tareas	,4535	,4743	,4528	,4358	,4002	,000
Índice Satisfacción con el empleo	,4055	,4052	,3714	,3542	,3259	,000

El tiempo de egreso y su peso en la valoración de los índices muestra que a menor tiempo de egreso la percepción frente a los aspectos evaluados es negativa y estadísticamente significativa. Esto se observa en el grupo de menores de un año con la más baja percepción favorable en lo que respecta a la valoración social de la profesión y la menor satisfacción con el empleo, en cuyos casos la percepción mejora sistemáticamente con el incremento del tiempo de egreso; en el grupo de 1 a 5 años se presenta la peor valoración frente a las exigencias del trabajo, condiciones del ambiente de trabajo y la organización de las tareas, cuya percepción mejora sistemáticamente con el incremento del tiempo de egreso; en el grupo de 6 a 10 años se presenta la más baja valoración para eventos en salud. Para los egresados de mayor tiempo de egreso las valoraciones fueron positivas y estadísticamente significativas en lo que respecta a valoración social de la profesión (Ver Tabla 3).

Valoración de índices por tiempo de experiencia profesional

Tabla 4. Valoración de índices por tiempo de experiencia profesional

Tiempo de ejercicio profesional						
	Menor de 1 año	1-5 años	6-10 años	11-15 años	Más de 15	Sig.
Índice Valor social de la profesión	,2749	,2506	,2461	,2324	,2140	,000
Índice Exposiciones riesgosas	,4862	,5045	,5110	,5140	,4887	,284
Índice Exigencias del trabajo	,4418	,4255	,4114	,3905	,3601	,000
Índice Eventos en salud	,2757	,3107	,3069	,2929	,2780	,024
Índice Condiciones del ambiente de trabajo	,5148	,5165	,5174	,5195	,4788	,329
Índice Organización de las tareas	,4581	,4667	,4554	,4435	,4030	,001
Índice Satisfacción con el empleo	,4141	,3897	,3773	,3568	,3280	,000

El tiempo de experiencia profesional y su peso en la valoración de los índices muestra que a menor tiempo de experiencia profesional la percepción frente a los aspectos evaluados es negativa y estadísticamente significativa. Ese es el caso del grupo de menos de 1 año y la valoración social de la profesión, exigencias en el trabajo y satisfacción con el empleo, en cuyos casos la percepción mejora sistemáticamente con la experiencia. En el grupo de 1 a 5 años de experiencia se tiene la peor valoración de todos los grupos en relación a los eventos en salud y la organización de las tareas que mejora con el tiempo de experiencia (Ver Tabla 4).

Valoración de índices por el número de empleos relacionados con la profesión

El número de empleos y su peso en la valoración de los índices muestra que a mayor número de empleos mejor la valoración de aspectos tales como el valor social de la profesión, las exigencias del trabajo, la organización de las tareas y la satisfacción con el empleo. Estos resultados son estadísticamente significativos (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Valoración de índices por el número de empleos relacionados con la profesión

Cuantos empleos relacionados con la profesión tiene					
	1	2	3	Más de 4	Sig.
Índice Valor social de la profesión	,2500	,2274	,2434	,2053	,009
Índice Exposiciones riesgosas	,5004	,5068	,5030	,5312	,840
Índice Exigencias del trabajo	,4152	,3891	,3798	,3507	,005
Índice Eventos en salud	,3050	,2939	,2753	,2277	,163
Índice Condiciones del ambiente de trabajo	,5074	,5169	,4953	,5469	,748
Índice Organización de las tareas	,4557	,4333	,3934	,3771	,006
Índice Satisfacción con el empleo	,3815	,3519	,3699	,3625	,006

Valoración de índices según tipo de vinculación

El tipo de vinculación y su peso en la valoración de los índices muestra que los profesionales que tienen vinculación laboral directa tienen una mejor estimación en cuanto al valor social de la profesión, las exigencias del trabajo, las condiciones del ambiente de trabajo, la organización de las tareas y la satisfacción con el empleo. Estos resultados son estadísticamente significativos (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Valoración de índices según tipo de vinculación

Vinculación directa			
	NO	SI	Sig.
Índice Valor social de la profesión	,2569	,2437	,035
Índice Exposiciones riesgosas	,5034	,4994	,655
Índice Exigencias del trabajo	,4366	,4002	,000
Índice Eventos en salud	,2911	,3003	,296
Índice Condiciones del ambiente de trabajo	,5305	,5007	,007
Índice Organización de las tareas	,4687	,4447	,007
Índice Satisfacción con el empleo	,4075	,3655	,000

Valoración de índices según salario

El número de salarios mínimos y su peso en la valoración de los índices muestran que en la medida que los profesionales perciben más ingresos, la valoración de las exposiciones riesgosas, las exigencias del trabajo, el valor social de la profesión, las condiciones del ambiente de trabajo, la organización de las tareas y la satisfacción con el empleo es mejor. Es importante resaltar que los profesionales que tienen ingresos entre 2 y 4 salarios son quienes tienen la peor valoración de

los eventos en salud al tiempo que quienes tienen más de 4 salarios refieren la mejor valoración en este mismo ítem. Estos resultados son estadísticamente significativos (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Valoración de índices según salario

Salario				
	Menos de 2 salarios	Entre 2 y 4 salarios	Más de 4 salarios	Sig.
Índice Valor social de la profesión	,2718	,2400	,2126	,000
Índice exposiciones riesgosas	,5182	,5014	,4611	,000
Índice exigencias del trabajo	,4601	,4007	,3341	,000
Índice eventos en salud	,2943	,3093	,2762	,016
Índice Condiciones del ambiente de trabajo	,5463	,5038	,4477	,000
Índice organización de las tareas	,4944	,4437	,3819	,000
Índice satisfacción con el empleo	,4405	,3641	,2811	,000

Evaluación por terciles

A continuación se presenta una evaluación por terciles y una analogía con la semaforización, en donde el tercil inferior contiene el conjunto de población que obtuvo un índice por debajo del percentil 33 de los resultados de la muestra cuya valoración es de una condición de exposición baja o verde; el tercil intermedio expresa el conjunto de población que obtuvo un índice entre el percentil 33 y el percentil 66 de los resultados de la muestra cuya valoración expresa una condición de exposición media o amarilla y el tercil superior expresa el conjunto de población que obtuvo un índice entre el percentil 66 y 100 de los resultados de la muestra, cuya valoración

expresa una condición de exposición alta o rojo. Un ordenamiento de los resultados agrupados en tres, en donde verde se considera en condición adecuada, amarillo en riesgo y rojo en condición desfavorable (Ver Gráfico 48).

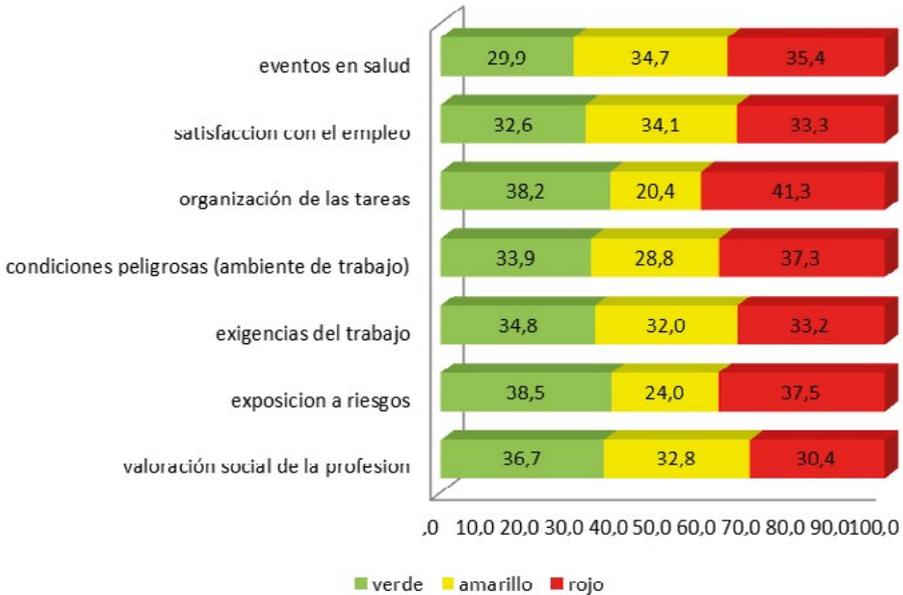


Gráfico 48. Evaluación por terciles

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados caracterizan la muestra como una población adulta joven y ratifican tendencias previamente establecidas en términos de predominio de mujeres en relación a los hombres que ejercen la profesión de Fisioterapia en el país. El mayor número de mujeres es coincidente con estudios previos que indican su alta concentración en las profesiones de la salud y particularmente una mayor concentración en el caso de Fisioterapia, presentando en el estudio en referen-

cia para Colombia una relación de 1 hombre por cada 8,7 mujeres (Ortiz, et al., 2012).

El análisis en términos de posibles inequidades entre mujeres y hombres en relación con las variables centrales estudiadas no arroja resultados contundentes; si bien, es posible identificar diferencias, estas no se presentan como significativas. Esta situación podría atribuirse a la poca presencia de hombres en la muestra.

Para contextualizar otros resultados es necesario recordar que el sistema de salud colombiano, la organización de los servicios de salud hoy en Colombia se encuentra en el marco de la definición del Sistema General de Seguridad Social, ordenado en la Ley 100 de 1993, las Leyes 1122 de 2007⁶ y 1438 de 2011⁷ entre otras (Franco-Giraldo, 2012).

Desde el punto de vista ideológico, el sistema colombiano incorpora los principios del modelo de competencia regulada, orientado por el Banco Interamericano de Desarrollo, centrado en cuatro funciones: financiar la demanda en salud, prestar servicios de salud, articular lo anterior a través de los regímenes de aseguramiento administrados por aseguradoras y modular el comportamiento de todo el sistema y cuyo sustrato último está orientado a la acumulación de capital.

Este marco aunado a los procesos de descentralización y a

6 Que asignó a la Comisión de Regulación en Salud (CRES) la responsabilidad de definir y actualizar los planes de beneficios.

7 Que fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de un modelo de prestación del servicio que, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

la reforma de la administración pública (1999), incorpora los planteamientos del pluralismo estructurado (Londoño & Frenk, 1997) en el que las funciones principales están separadas e integradas horizontalmente, con funciones asignadas al Estado (dirección y gobierno, financiamiento, provisión, otorgamiento de subsidios) y a agentes públicos y privados (aseguramiento y prestación de servicios) y que en últimas significa una mayor participación del sector privado en la prestación del servicio bajo la regulación del Estado.

Según informes del Ministerio de la Protección Social, el sistema tiene una cobertura según datos oficiales de 96,4 % de la población (Ministerio de la Protección Social, 2014), aun cuando existe una valoración negativa en relación al acceso efectivo a los servicios y programas (Molina, Ramírez, & Ruiz, 2014). Así, se reconoce una tensión entre la garantía de los servicios con calidad a los beneficiarios y la rentabilidad de los intermediarios, particularmente los aseguradores (EPS). En este sentido, los puntos de mayor controversia en el balance del sistema giran en torno al acceso, la equidad y el manejo financiero del sistema.

Esta lógica no estaría completa si ella no lograra un control efectivo de la fuerza de trabajo. En este sentido, la intencionalidad de ampliar la obtención de plusvalor en el sector incorpora transformaciones en la organización del trabajo y modificaciones en las relaciones laborales. Como ejemplo de esto, en la muestra analizada, más del 40 % de los fisioterapeutas no tienen una relación laboral directa y menos de la mitad presentan una cobertura de la protección social integral. Esta lógica no estaría completa si no se logra un control

efectivo de la fuerza de trabajo. En este sentido, la intencionalidad de ampliar la obtención de plusvalor en el sector incorpora transformaciones en la organización del trabajo y modificaciones en las relaciones laborales. El hecho de que el 76,17 % se encuentra vinculado a la empresa privada, da cuenta de la concentración y delegación del Estado de los servicios de salud en capital privado.

En este contexto, las actuales condiciones sociales del desempeño profesional, el desarrollo de las disciplinas y las profesiones, así como la organización de la práctica profesional en la realidad, están sujetas a las lógicas y las tendencias del mercado.

En este sentido, que emerjan nuevos campos, y/o se prioricen algunas áreas no necesariamente obedece a una respuesta a las necesidades en salud de la población, ni se articula con el desarrollo de la ciencia y el saber disciplinar y profesional. En realidad ellas hablan más de un elemento del mercado en el cual algunas áreas se vuelven atractivas porque ellas se convierten en escenarios de mejor venta de productos, al tiempo que estos escenarios pueden proveer mejores condiciones para trabajar (salario, reconocimiento), en relación a otras en “declive”. En palabras de Benach “el sector privado determina hacia dónde debe evolucionar estratégicamente el sector sanitario, cuáles son los nichos más rentables donde focalizar la investigación, y dónde centrar el *disease-mongering* (creación/exageración de enfermedades y comercialización de fármacos *ad-hoc*), en lugar de responder a las necesidades que las autoridades públicas y la sociedad determinen” (Benach, Muntaner, Tarafa, & Valverde, 2012).

Así, tanto las áreas como los campos tienen vínculos con la construcción de la práctica como escenario de acumulación de capital. Un ejemplo de ello, es el desarrollo del campo profesional en el deporte que no escapa a la tensión existente actualmente en relación con la perspectiva que prioriza la alta competencia y los resultados deportivos que se vinculan con la creciente mercantilización del deporte vía la explosión de productos y servicios que lo constituyen en un escenario de acumulación (Breilh, 2005), muchas veces en detrimento de los deportistas.

En esta misma dirección, llama la atención una alta proporción de fisioterapeutas prestando servicios en el campo de seguridad y salud en el trabajo, así como el incremento de los recursos dedicados a ello. Sin embargo, los datos de aumento en las coberturas y ofertas de servicios tanto a empresas como a trabajadores así como los resultados en salud, representados en menor mortalidad, accidentalidad y enfermedad profesional (Fasecolda, 2016), dejan al descubierto que si bien este campo se caracteriza como atractivo para el ejercicio profesional y de alta rentabilidad para el capital, no necesariamente significa la oportunidad de proyectar la acción profesional como alternativa a las necesidades de salud de los trabajadores.

En términos de las condiciones de trabajo, en la muestra analizada más del 40 % de los fisioterapeutas no tiene una relación laboral directa y menos de la mitad presentan una cobertura de la protección social integral; adicionalmente aparecen múltiples formas de contratación como se mencionó en el capítulo de resultados. Estos resultados son la con-

secuencia de reformas laborales (Ley 50 de 1990, Ley 789 de 2002), con una tendencia a la desregulación, la flexibilización, la disminución de los costos de la fuerza de trabajo, la contratación precaria y la inestabilidad, que se expresa como un factor determinante del deterioro de las condiciones de vida de la población trabajadora (Congreso de la República de Colombia., 1990; Congreso de la República de Colombia, 2002; Farné, 2006; Florez, Atehortúa, & Mejía Arenas, 2009; Giraldo Giraldo, 2007)

De otro lado, la intensificación del trabajo (Forastieri, 2005) con un incremento de los tiempos y ritmos de trabajo, y una reducción del número de trabajadores, ha contribuido a la inseguridad en los ingresos y al deterioro de las condiciones de vida de la población trabajadora (Giraldo Giraldo, 2007). Estas condiciones se expresan en la población de fisioterapeutas con una tercera parte de la muestra que recibe menos de 2 salarios mínimos, con un 30 % de fisioterapeutas con jornadas mayores de 8 horas y con un tercio de la población con más de dos trabajos.

Con relación al empleo, es importante resaltar que el 88 % de los fisioterapeutas estaban trabajando al momento de responder la encuesta, cifra superior a los datos reportados para otras profesiones como la enfermería 60 % (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, 2014) y la odontología 82 %. Este hallazgo permite asumir la idea de que la profesión es pertinente y necesaria en la búsqueda de respuestas a las demandas de salud. Importante destacar que estos datos contrastan con el reporte realizado para todas las profesiones

de rehabilitación, reportadas como “terapias” que refiere una desocupación del 48 % para el año 2000 (Ministerio de la Protección Social, 2000), situación que puede ser explicada no solo por la diferencia temporal sino más bien por el hecho de que el dato del Ministerio engloba la situación de Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional, lo que no permite precisión frente a la situación.

En el informe de determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos deterioros en las condiciones del empleo afectan a la salud de los colectivos y a la equidad sanitaria. Por ejemplo, el estrés laboral está relacionado con el 65 % de las cardiopatías coronarias (Li, Zhang, Loerbroks, Angerer, & Siegrist, 2014), factores como la falta de control sobre el trabajo, la alta exigencia física y la percepción sobre pobres posibilidades de desarrollo y la compensación con aumentar el número de horas para aumentar el ingreso, son según la misma OMS factores de riesgo que pueden desembocar en problemas de salud física y mental (Reeuwijk, Robroek, Hakkaart, & Burdorf, 2014). Los resultados de la presente investigación son compatibles con lo descrito por la OMS, debido a que se encontró una mayor proporción de fisioterapeutas expuestos a malas condiciones de organización del trabajo, condiciones peligrosas ambientales y alta carga de exigencias del trabajo.

Al analizar las dimensiones de las condiciones de trabajo, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre variables como el sexo, la escolaridad, el salario y la experiencia profesional. En cuanto al sexo los hallazgos son com-

patibles con mayores exigencias psicológicas del trabajo en poblaciones femeninas de trabajadores de la salud (Jones, Hocine, Salomon, Dab, & Temime, 2015; Prochnow et al., 2013). La mayor escolaridad, salario y experiencia aparecen como factores protectores frente a las condiciones de trabajo.

Una de las manifestaciones clásicamente descritas en la asociación entre las condiciones de salud y trabajo, es la presencia de Desórdenes músculoesqueléticos (DME). En este estudio se muestra que en el último año en relación con el momento de la toma de los datos (2013) el 62,1 % de los profesionales ha presentado cervicalgia, el 62,6 % lumbalgia, el 60,5 % dolor articular y el 55,6 % dolor en miembros superiores, entre otras molestias, además en una alta proporción de los fisioterapeutas. Al respecto Vernaza y Paz, manifiestan que los fisioterapeutas son susceptibles a sufrir dolor músculoesquelético por las características de su trabajo, a pesar de que poseen el conocimiento anátomofisiológico de su cuerpo y principios de mecánica corporal (Vernaza & Paz, 2006).

Según los mismos autores, el 63 % de los fisioterapeutas refiere dolor músculoesquelético en cuello y zona baja de la espalda, el 51,9 % refiere dolor en la zona media de la espalda y el 37 % en muñeca y manos (Vernaza & Paz, 2006). Estos resultados se correlacionan con lo dicho por Skiadopoulos y Gianikellis quienes afirman que el nivel de riesgo de presentar problemas músculoesqueléticos relacionados con el trabajo es alto y, por lo tanto, es necesario organizar el trabajo con criterios ergonómicos, así como mejorar el diseño de los elementos del entorno de trabajo de los fisioterapeutas (Skiadopoulos & Gianikellis, 2013).

El estudio de la morbilidad vinculada con las condiciones de estrés en el trabajo en los fisioterapeutas también ha sido abordado (Castro Sánchez et al., 2006; Correa, Muñoz & Charro, 2010; Pavlakis, Raftopoulos, & Theodorou, 2010). En estos estudios se ha documentado la prevalencia de diversa sintomatología y patología derivadas de aspectos tales como la atención a otras personas, la carga laboral, el bajo salario, el ambiente físico, el grado de autonomía, las relaciones interpersonales y factores individuales.

En términos de la valoración social de la profesión, los fisioterapeutas refieren una buena valoración propia y de parte de los usuarios y sus familias, sin embargo, esa buena valoración tiene un inicio débil en relación con el tiempo de egreso. Estudios sobre la construcción de la identidad profesional muestran un crecimiento exponencial en la medida que se vive la profesión y se logra una trayectoria profesional en una relación dinámica con otros factores como la vida personal y la esfera privada (Nyström, 2009).

De otro lado, Schön plantea que “hay signos crecientes de una crisis de confianza en las profesiones” que se expresa en un permanente cuestionamiento de la sociedad hacia estas (Schön, 1988). El crecimiento de una industria del conocimiento que excedió las necesidades de profesionales en algunos campos, transformó su sentido de compromiso con lo comunitario hacia lo privado y que con frecuencia los muestra ineficaces. Así los profesionales se encuentran en un conflicto de valores desde el código profesional que aboga por las personas y la presión burocrática por aumentar la eficiencia lo que implica una disminución drástica de los

tiempos, que disminuyen todo rasgo posible de control por parte del trabajador.

En conclusión, existe una crisis de la institucionalidad llamada profesión liberal. En fisioterapia, esta crisis general tiene unas implicaciones similares a las otras profesiones, sin embargo, destaca que tiene un acumulado en el sentido de que ella ha estado siempre en la base societaria de las profesionales y en consecuencia el reconocimiento social y monetario ha sido históricamente inferior.

La caracterización de las condiciones de autonomía profesional, muestra una notoria pérdida de espacios para la práctica autónoma como proveedor independiente, ganado en las décadas del 80 y 90, bien sea en la provisión de servicios individuales domiciliarios o en la forma de empresa de servicios, que denotaron algún grado de independencia de la institucionalidad médica y una notoria mejora de las condiciones económicas y de reconocimiento social más que profesional. Este retroceso se explica por los mecanismos de funcionamiento del actual sistema de salud que limita el primer contacto a través del filtro médico general o especializado. Adicionalmente la organización del sistema en términos de procesos y procedimientos impone una cierta lógica en la cual, procedimientos como evaluación y diagnóstico referencia y autorreferencia fisioterapéutica son desestimados o sobvalorados, al tiempo que impone servicios, en tiempos, ritmos, volúmenes, perfiles, bajo criterios de eficiencia, lo que ha significado un impacto directo sobre la organización misma de los procesos y procedimientos profesionales.

Así mismo, el sistema desestimula otras actividades como consulta de primera vez, consulta de control, participación en equipo interdisciplinario, sesión de educación grupal e individual. Estudios previos indican que en el actual sistema de organización de los servicios de salud, quien determina cuándo inicia o termina el tratamiento es el dictamen del médico o del grupo de profesionales de las diferentes entidades promotoras de salud (EPS). La persona llega con un diagnóstico y es evaluado y se definen objetivos de tratamiento. Sin embargo, el diagnóstico fisioterapéutico no es reconocido como actividad específica y en consecuencia no es pagado de manera diferencial, lo que desestimula su realización. La finalización del proceso se da por factores asociados al régimen de afiliación. La prestación de los servicios está regulada por criterios rígidos que definen duración, frecuencia y cantidad de sesiones que han de ser previamente autorizadas, centradas en las necesidades del servicio y no de las personas. El acceso a los productos y servicios mínimos necesarios para lograr una rehabilitación funcional efectiva, particularmente referidas a órtesis y prótesis, con frecuencia es vía tutela como mecanismo de exigibilidad de derecho ante las EPS (Mena Bejarano, 2006). Así mismo, entre los principales efectos producidos sobre la práctica profesional del fisioterapeuta se destacan el número limitado de sesiones y la dependencia del criterio médico o de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para establecer los tiempos y duración del tratamiento.

La asociación entre diferentes factores con la pérdida de la autonomía profesional de los fisioterapeutas en Colombia se vincula con la Ley 100 de 1993 la cual afectó la autonomía de

los profesionales de la salud, sus principios morales, éticos y sus derechos laborales (Molina, Muñoz, & Ramírez, 2011).

A pesar de este panorama sombrío, se destacan como aspectos positivos que podrían consolidarse como oportunidades para el fortalecimiento de la autonomía profesional, el reconocimiento social de la profesión por parte de los pacientes, colegas, otros compañeros de trabajo, familia y comunidad; así como también la satisfacción profesional y personal. Otro aspecto que podría consolidarse como una esperanza para la recuperación de la autonomía de los profesionales de la salud en Colombia es la Ley estatutaria 1751 de 2015, que en su artículo 17 del capítulo III señala “Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias” (Congreso de la República de Colombia, 2015). Sin embargo, en tanto el proceso de implementación de esta Ley sigue siendo una tarea pendiente se hace pertinente que la agenda gremial establezca un claro compromiso con el proceso de reivindicación a este respecto.

Adicionalmente, la reflexión sobre esta problemática conduce a proponer que el futuro de la profesión dependerá de la formación avanzada de los egresados, que proporcione las herramientas científico-técnicas que sustenten su actuar profesional fundamentado en la práctica basada en evidencia, de la capacidad de agremiación sólida y duradera de los profesionales y estudiantes de fisioterapia en el país, del ejercicio de la política y de la participación en los órganos de decisión legislativos y profesionales, con conocimiento y convicción del valor de la profesión, así como de la contribución al desarrollo de Colombia y la calidad de vida de sus habitantes (Murelo Portela, 2003).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados cuantitativos evidencian que la práctica profesional sigue siendo una actividad eminentemente femenina con un importante componente en el campo asistencial, particularmente en las áreas de abordaje osteomuscular, cardio-pulmonar, pero con una menor presencia en neurorehabilitación y con nuevos campos y áreas en salud pública, salud de los trabajadores, actividad física y deporte.

En términos de la organización de la práctica profesional es notoria la disminución de la práctica autónoma como proveedor independiente, bien sea en la provisión de servicios individuales domiciliarios o en la forma de empresa de servicios, que denotaron algún grado de independencia de la institucionalidad médica. Este retroceso se explica por los mecanismos de funcionamiento del actual sistema de salud que

limita el primer contacto al organizar un sistema de provisión de servicios a partir del aseguramiento en salud, en donde el acceso se supedita al aseguramiento a Empresas Promotoras de Salud (EPS). Se constata la precarización de las condiciones de trabajo que evidencian la existencia de formas de contratación de mala calidad y bajos salarios como principal característica, misma que es diferenciada según se trate de profesionales con o sin educación posgraduada y en dedicación al campo asistencial, hecho que se vincula con una creciente desmotivación de los profesionales para proyectarse.

Los aspectos más preocupantes giran en torno a la definición de las políticas públicas en relación a la organización del sector salud que prioriza una lógica mercantil sobre las necesidades de las personas y en detrimento de la práctica profesional; los marcados prejuicios de sexo e interprofesionales que afectan la dinámica profesional; las condiciones de trabajo, particularmente la contratación; los bajos salarios y las nulas posibilidades de ascenso al interior de la profesión; la débil valoración social entre la comunidad en general y desde el Estado; la cada vez más frágil autonomía profesional; importantes problemas en la construcción identitaria como gremio profesional y su exigua proyección organizativa; la frágil vinculación y proyección en lo que se refiere al desarrollo disciplinar y la práctica profesional integral; la baja calidad de vida y el importante impacto en la salud y bienestar de los profesionales. Como elementos favorables se destaca el reconocimiento de la ampliación del campo profesional y la permanencia de buenos niveles de satisfacción personal con la labor que se realiza.

Dentro de las principales recomendaciones se destacan:

- Las situaciones más críticas se concentran entre los profesionales de sexo femenino, sin formación posgraduada, con menores años de experiencia, dedicados a labores asistenciales, sin vinculación directa y con menores salarios, lo que define este grupo de alta prioridad para el acompañamiento desde el gremio y las universidades.
- En relación con la organización del trabajo las cifras destacan como los principales temas a abordar los relacionados con la calidad del empleo, destacando lo referido al tipo de contratación, la ausencia de garantía de derechos laborales vinculados con la seguridad social y el bajo salario.
- Los resultados muestran una asociación entre el deterioro de condiciones de trabajo y de la organización del trabajo con la aparición de DME. En este sentido, las acciones de prevención no pueden estar orientadas exclusivamente ni prioritariamente hacia un buen manejo del cuerpo en el trabajo, sino a la transformación de la formas en cómo se organiza el trabajo.
- Es necesario trabajar el componente de identidad, autonomía profesional y asociatividad, que se presentan débiles, así como incentivar la participación en la toma de decisiones en los diversos ámbitos del ejercicio profesional.
- Los resultados muestran similitud con las condiciones de trabajo de otros profesionales del sector salud, por lo que es posible y necesario establecer alianzas estratégicas con otras organizaciones sectoriales para incidir en la transformación de las condiciones de trabajo en el sector.

- Se recomienda la incorporación del instrumento abreviado para los procesos de registro de los profesionales en el país, con el ánimo de contar con información actualizada que permita la toma de decisiones en relación con planes de acción gremial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. (2014). Principales indicadores socio laborales de Enfermería en Colombia. *ANEC*, 79, 6-9.
- Benach, J., Muntaner, C., Tarafa, G., y Valverde, C. (2012). *La sanidad está en venta*. Barcelona: Icaria.
- Breilh, J. (2005). Las ciencias del deporte en la humanización de la vida. Un movimiento emancipador. En *XIV Congreso Brasileño de Ciencias del Deporte. I Congreso Internacional de Ciencias del Deporte, "Ciencias del Deporte: Ciencia para la Vida."* Rio Grande do Sul: Colegio Brasileño de Ciencias del Deporte, Universidad Federal de Rio Grande do Sul. Recuperado de [http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3397/1/Breilh%2C J-CON-094-Las ciencias deporte.pdf](http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3397/1/Breilh%2C%20J-CON-094-Las%20ciencias%20deporte.pdf)
- Castro Sánchez, A., Rodríguez Claro, M., Moreno Lorenzo, C., Vicente Martín, C., Arroyo Morales, M., y Fernández Fernández, M. (2006). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Fisioterapia. *Fisioterapia*, 28(1), 17-22. doi:10.1016/S0211-5638(06)74017-2
- Congreso de la República de Colombia. Ley 789 de 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del

- Código Sustantivo de Trabajo, Diario Oficial No 45046.27 del 27 de dic. 2002 § (2002). Bogotá, D.C. Retrieved from https://bogota.eregulations.org/media/ley_789-2002_2.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2015, febrero 16). *Diario Oficial No 49427, Ley Estatutaria No 1751 de 2015*. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones: Bogotá, D.C. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf
- Congreso de la República de Colombia (1991). Ley No 50 de 1990. Por la cual se introducen reformas al código sustantivo de trabajo y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial No 39.618 del 1 de ene.1991. Bogotá, D.C.
- Correa, C. Z., Muñoz, Z. I., & Chaparro, A. F. (2010). Burnout syndrome in teachers from two universities in Popayán, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 589-598. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642010000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Farné, S. (2006). El mercado de trabajo de los Profesionales Colombianos. *Boletín del Observatorio del Mercado de Trabajo y Seguridad Social*. Bogotá D.C. Recuperado de https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2017/01/boletin_9.pdf
- Fasecolda (2016). *Cifras de la industria Aseguradora a diciembre de 2016*. Bogotá, D.C. Recuperado de http://www.fasecolda.com/files/4514/8788/0440/Cifras_diciembre_2016.pdf
- Florez, J. H., Atehortúa, S. C., y Mejía Arenas, A. C. (2009).

Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(16), 107–131.

Forastieri, V. (2005, mayo 4). Desafíos y Propuestas en Seguridad y Salud en el Trabajo, Insumos para el Foro de Empleo: Análisis de situación en Centroamérica, Panamá y República Dominicana. Recuperado de http://www.ilo.org/safework/areasofwork/national-occupational-safety-and-health-systems-and-programmes/WCMS_212422/lang-es/index.htm

Franco-Giraldo, Á. (2012). La última reforma del sistema general de seguridad social en salud Colombiano. *Revista de Salud Pública*, 14(5), 865-877. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/27735>

Giraldo Giraldo, C. (2007). *¿Protección o desprotección social?* Fundación Centro de Estudios Escuela para el Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <https://www.desdeabajo.info/fondo-editorial/item/29945-proteccion-o-desproteccion-social.html>

Jones, G., Hocine, M., Salomon, J., Dab, W., & Temime, L. (2015). Demographic and occupational predictors of stress and fatigue in French intensive-care registered nurses and nurses' aides: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 250-259. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.015

Li, J., Zhang, M., Loerbroks, A., Angerer, P., & Siegrist, J. (2014). Work stress and the risk of recurrent coronary heart disease events: A systematic review and meta-analysis. *In-*

- ternational Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 1-12. doi:10.2478/s13382-014-0303-7
- Londoño, J.-L., & Frenk, J. (1997). Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America. *Health Policy*, 41(1), 1-36. doi:10.1016/S0168-8510(97)00010-9
- Mena Bejarano, B. (2006). La enseñanza de la Fisioterapia en el mundo de la discapacidad. In N.-J. Molina-Achury, N. S., Landinez Parra, y Prieto Rodríguez, A. (Eds.), *Fisioterapia en la Universidad Nacional de Colombia: Saberes y prácticas*, pp105-119. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia.
- Ministerio de la Protección Social. (2000). *Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, Competencias y Prospectiva*. Recuperado de http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/LOS_RECURSOS_HUMANOS_DE_LA_SALUD_EN_COLOMBIA.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2014). *Los recursos humanos de la salud en Colombia : balance, competencias y prospectiva*. Bogotá: Cendex, Fedesarrollo, Family Health Foundation, 2001. Recuperado de <http://192.168.0.69:8080/xmlui/handle/123456789/210>
- Molina, G., Muñoz, I., y Ramírez, A. (2011). *Dilemas en las decisiones en la atención en salud. Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera en el sistema de salud colombiano*, Vol. 2. Medellín, Colombia: La Carrera Editores.
- Molina, M. G., Ramírez, G. A., y Ruiz, G. A. (2014). *Tensiones en las decisiones en Salud Pública en el sistema de salud colombiano: el bien común en confrontación con los intere-*

ses y prácticas particulares. Medellín, Colombia: Pulso & Letra Editores.

Murelo Portela, A. L. (2003, diciembre). Autonomía profesional en la práctica de terapia física. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia Y Kinesiología*, 6(2), 91-100.

Nyström, S. (2009). The Dynamics of Professional Identity Formation: Graduates' Transitions from Higher Education to Working Life. *Vocations and Learning*, 2(1), 1-18. doi:10.1007/s12186-008-9014-1

Ortiz M, L., Cubides Z, H., y Restrepo M, D. (2012). *Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Recuperado de [http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio Talento Humano en Salud/CaracterizaciónLaboralTHS.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio_Talento_Humano_en_Salud/CaracterizaciónLaboralTHS.pdf)

Pavlakakis, A., Raftopoulos, V., & Theodorou, M. (2010). Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Services Research*, 10(1), 1-8. doi:10.1186/1472-6963-10-63

Prochnow, A., Bosi de Souza Magnago, T. S., De Souza Urbanetto, J., Colomé Beck, C. L., Soares de Lima, S. B., y Toscani Greco, P. B. (2013). Capacidad para el trabajo en enfermería: relación con demandas psicológicas y control sobre el trabajo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1298-1305. doi:10.1590/0104-1169.3072.2367

Reeuwijk, K. G., Robroek, S. J. W., Hakkaart, L., & Burdorf, A. (2014). How Work Impairments and Reduced Work Ability are Associated with Health Care use in Workers

- with Musculoskeletal Disorders, Cardiovascular Disorders or Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 631-639. doi:10.1007/s10926-013-9492-3
- Schön, D. A. (1988). El profesional reflexivo: como piensan los profesionales cuando actúan. Barcelona: Editorial Paidós.
- Skiadopoulos, A., & Gianikellis, K. (2013). Problemas músculo-esqueléticos en los fisioterapeutas. *Fisioterapia*, 36(3), 117-126.
- Vernaza, P. I. (2007). Educación y trabajo en los fisioterapeutas del departamento del Cauca. *Revista de la Facultad Ciencias de la Salud*, 9(1), 46-53.
- Vernaza, P. P., y Paz, P. C. (2006). Dolor músculo-esquelético en fisioterapeutas del municipio de Popayán. *Rev Universidad Del Cauca*, 8(4), 8-14.

Cómo citar este capítulo:

Molina-Achury, N. J., Forero-Nieto, S. L., Ramos-Caballero, D. M., Benavides-Piracón, J., & Quintana-Cortés, M. A. (2018). Resultados Nacionales. En N. J. Molina-Achury, S. L. Forero-Nieto, D. M. Ramos-Caballero, J. A. Benavides-Piracón, & M. A. Quintana-Cortés. (Comps.), *Condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas en Colombia* (pp. 75-185). Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.

Anexos

ANEXO 1. EDAD, SEXO, ESTADO CIVIL Y PERSONAS A CARGO

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<20	5	,3
21 - 30 años	940	53,7
31- 40 años	640	36,6
41 - 50 años	123	7,0
51 - 60 años	39	2,2
61 - 70 años	4	,2
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	215	12,3
Femenino	1536	87,7
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	977	55,8
Casado (a)	535	30,6
Separado (a)	71	4,1
Unión libre	162	9,3
Viudo (a)	6	,3
Número de personas a cargo. Dependen económicamente de usted.	Frecuencia	Porcentaje
0	896	51,2
1	445	25,4
2	299	17,1
3	84	4,8
4	19	1,1
5	6	,3
6	2	,1

ANEXO 2. ESCOLARIDAD, AÑO DE GRADUACIÓN, OTROS ESTUDIOS, TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL Y REGIÓN DONDE TRABAJA

Escolaridad. Señale el máximo grado alcanzado	Frecuencia	Porcentaje
Pregrado	914	52,20
Posgrado	837	47,80
Año de graduación. Pregrado de Fisioterapia	Frecuencia	Porcentaje
<1960	15	,9
1961 - 1970	50	2,9
1971 - 1980	7	,4
1981 - 1990	88	5,0
1991 - 2000	250	14,3
2001 - 2010	989	56,7
> 2010	344	19,7
Otros estudios.	Frecuencia	Porcentaje
Otros pregrados	89	5,1
Entrenamiento certificado	394	22,5
Entrenamiento certificado y otros pregrados	12	,7
No aplica	1256	71,7

ANEXO 3. DEPARTAMENTO Y REGIÓN DE COLOMBIA DONDE TRABAJAN LOS PROFESIONALES

DEPARTAMENTO DE COLOMBIA DONDE TRABAJA	Frecuencia	Porcentaje
ANTIOQUIA	139	7,9
ARAUCA	3	0,2
ATLÁNTICO	142	8,1
BOGOTÁ D.C	633	36,2
BOLÍVAR	17	1,0
BOYACÁ	63	3,6
CALDAS	26	1,5
CAQUETÁ	10	0,6
CASANARE	6	0,3
CAUCA	21	1,2
CESAR	14	0,8
CÓRDOBA	3	0,2
CUNDINAMARCA	100	5,7
GUAJIRA	6	0,3
HUILA	118	6,7
MAGDALENA	7	0,4
META	11	0,6
NARIÑO	16	0,9
NORTE DE SANTANDER	131	7,5
PUTUMAYO	2	0,1
QUINDÍO	6	0,3
RISARALDA	8	0,5
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	1	0,1
SANTANDER	58	3,3
SUCRE	2	0,1
TOLIMA	15	0,9
VALLE DEL CAUCA	125	7,1
No aplica	51	2,9
Sin respuesta	17	1,0

ANEXO 4. CAMPOS DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

Campo de desempeño		Frecuencia	Porcentaje	Dedicación	Frecuencia	Porcentaje
Asistencial	No	475	27,1			
	Si	1276	72,9%	76 - 100 %	588	46,1
				51 - 75 %	232	18,2
				26 - 50 %	179	14,0
				10 - 25 %	131	10,3
				Menor a 10 %	146	11,4
Educación superior	No	1013	57,9			
	Si	738	42,1	76 - 100 %	204	27,6
				51 - 75 %	95	12,9
				26 - 50 %	122	16,5
				10 - 25 %	102	13,8
				Menor a 10 %	215	29,1
Asistencial	No	475	27,1			
	Si	1276	72,9	76 - 100 %	588	46,1
				51 - 75 %	232	18,2
				26 - 50 %	179	14,0
				10 - 25 %	131	10,3
				Menor a 10 %	146	11,4
Investigación	No	1340	76,5			
	Si	411	23,5	76 - 100 %	20	4,9
				51 - 75 %	33	8,0
				26 - 50 %	57	13,9
				10 - 25 %	95	23,1
				Menor a 10 %	206	50,1
Administración	No	1101	62,9			
	Si	650	37,1	76 - 100 %	151	23,23
				51 - 75 %	109	16,77
				26 - 50 %	103	15,85
				10 - 25 %	119	18,31
				Menor a 10 %	168	25,85
Asesoría / Consultoría	No	1263	72,1			
	Si	488	27,9	76 - 100 %	79	16,19
				51 - 75 %	51	10,45
				26 - 50 %	63	12,91
				10 - 25 %	110	22,54
				Menor a 10 %	185	37,91

ANEXO 5. ÁREAS DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

Área de desempeño	Frecuencia	Porcentaje	Dedicación	n	%	
Deporte y actividad física	No	1019	58,2			
	Sí	732	41,8	76 - 100 %	128	17,5
				51 - 75 %	108	14,8
				26 - 50 %	126	17,2
				10 - 25 %	151	20,6
				Menor a 10 %	219	29,9
Cardiopulmonar	No	1171	66,9			
	Sí	580	33,1	76 - 100 %	162	27,9
				51 - 75 %	89	15,3
				26 - 50 %	108	18,6
				10 - 25 %	85	14,7
				Menor a 10 %	136	23,4
Neurología	No	1011	57,7			
	Sí	740	42,3	76 - 100 %	157	21,2
				51 - 75 %	135	18,2
				26 - 50 %	161	21,8
				10 - 25 %	150	20,3
				Menor a 10 %	137	18,5
Vascular	No	1449	82,8			
	Sí	302	17,2	76 - 100 %	34	11,3
				51 - 75 %	38	12,6
				26 - 50 %	45	14,9
				10 - 25 %	68	22,5
				Menor a 10 %	117	38,7
Osteomuscular	No	693	39,6			
	Sí	1058	60,4	76 - 100 %	357	33,7
				51 - 75 %	232	21,9
				26 - 50 %	238	22,5
				10 - 25 %	145	13,7
				Menor a 10 %	86	8,1

Área de desempeño		Frecuencia	Porcentaje	Dedicación	n	%
Salud ocupacional	No	1245	71,1			
	Sí	506	28,9	76 - 100 %	139	27,5
				51 - 75 %	58	11,5
				26 - 50 %	69	13,6
				10 - 25 %	97	19,2
				Menor a 10 %	143	28,3
Salud Pública	No	1424	81,3			
	Sí	327	18,7	76 - 100 %	68	20,8
				51 - 75 %	49	15,0
				26 - 50 %	38	11,6
				10 - 25 %	40	12,2
				Menor a 10 %	132	40,4
Estética	No	1470	84,0			
	Sí	281	16,0	76 - 100 %	21	7,5
				51 - 75 %	18	6,4
				26 - 50 %	30	10,7
				10 - 25 %	59	21,0
				Menor a 10 %	153	54,4
Otra	No	1393	79,6			
	Sí	358	20,4	76 - 100 %	124	34,6
				51 - 75 %	53	14,8
				26 - 50 %	53	14,8
				10 - 25%	41	11,5
				Menor a 10 %	87	24,3

ANEXO 6. ESCENARIO DE PRÁCTICA Y SECTOR

Sector		Frecuencia	Porcentaje
Productivo	No	1530	89,5
	Sí	180	10,5
Salud	No	597	34,1
	Sí	1153	65,9
Educativo	No	1278	73,0
	Sí	472	27,0
Servicios	No	1571	89,9
	Sí	177	10,1
Escenario de práctica		Frecuencia	Porcentaje
Institución hospitalaria de primer nivel de atención	No	1480	84,5
	Sí	271	15,5
Institución hospitalaria de segundo nivel de atención	No	1612	92,1
	Sí	139	7,9
Institución hospitalaria de tercer nivel de atención	No	1444	82,5
	Sí	307	17,5
Institución de actividad física y/o deporte	No	1575	89,9
	Sí	176	10,1
Desempeño particular clínico	No	1387	79,2
	Sí	364	20,8
Desempeño particular no clínico	No	1555	88,8
	Sí	196	11,2
Institución Educativa universitaria	No	1329	75,9
	Sí	422	24,1
Institución educativa de educación básica y media	No	1705	97,4
	Sí	46	2,6
Domiciliaria	No	1170	66,8
	Sí	581	33,2
Empresa o industria	No	1449	82,8
	Sí	302	17,2
Otro	No	1585	90,5
	Sí	166	9,5

ANEXO 7. CICLOS VITALES DE INTERVENCIÓN

Ciclos vitales de intervención	Frecuencia	Porcentaje	Dedicación	n	%	
Infancia	No	888	50,7			
	Sí	863	49,3	76 - 100 %	133	15,4
				51 - 75 %	109	12,6
				26 - 50 %	143	16,6
				10 - 25 %	198	22,9
Menor a 10 %	280	32,4				
Adolescencia	No	914	52,2			
	Sí	837	47,8	76 - 100 %	99	11,8
				51 - 75 %	119	14,2
				26 - 50 %	184	22,0
				10 - 25 %	259	30,9
Menor a 10 %	176	21,0				
Adulthood	No	412	23,5			
	Sí	1339	76,5	76 - 100 %	480	35,8
				51 - 75 %	423	31,6
				26 - 50 %	247	18,4
				10 - 25 %	134	10,0
Menor a 10 %	55	4,1				
Adulto mayor	No	736	42,0			
	Sí	1015	58,0	76 - 100 %	260	25,6
				51 - 75 %	264	26,0
				26 - 50 %	212	20,9
				10 - 25 %	183	18,0
Menor a 10 %	96	9,5				

ANEXO 8. NIVEL DE INTERVENCIÓN

Nivel de intervención	Frecuencia	Porcentaje	Dedicación	n	%	
Prevención / Promoción	No	805	46,0			
	Sí	946	54,0	76 - 100 %	254	26,8
				51 - 75 %	171	18,1
				26 - 50 %	169	17,9
				10 - 25 %	188	19,9
Menor a 10 %	164	17,3				
Atención / rehabilitación	No	416	23,8			
	Sí	1335	76,2	76 - 100 %	771	57,8
				51 - 75 %	251	18,8
				26 - 50 %	153	11,5
				10 - 25 %	82	6,1
Menor a 10 %	78	5,8				

ANEXO 9. TIEMPO DE EGRESADO

Tiempo de egresado de pregrado	Frecuencia	Porcentaje
menor a un año	163	9,3
1 - 5 años	678	38,7
6 - 10 años	436	24,9
11 - 15 años	290	16,6
mayor de 15 años	184	10,5
Tiempo de egresado de especialización	Frecuencia	Porcentaje
menor a un año	145	18,9
1 - 5 años	349	45,5
6 - 10 años	191	24,9
11 - 15 años	71	9,3
mayor de 15 años	11	1,4
Tiempo de egresado de maestría (si aplica)	Frecuencia	Porcentaje
menor a un año	84	41,8
1 - 5 años	89	44,3
6 - 10 años	18	9,0
11 - 15 años	7	3,5
mayor de 15 años	3	1,5
Tiempo de egresado de doctorado (si aplica)	Frecuencia	Porcentaje
menor a un año	6	54,5
1 - 5 años	3	27,3
6 - 10 años	1	9,1
11 - 15 años	1	9,1
Tiempo de egresado de posdoctorado	Frecuencia	Porcentaje
No Aplica	1751	100,0
Tiempo de egresado de entrenamiento certificado	Frecuencia	Porcentaje
menor a un año	92	25,8
1 - 5 años	178	50,0
6 - 10 años	54	15,2
11 - 15 años	18	5,1
mayor de 15 años	14	3,9

ANEXO 10. TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL

Tiempo de ejercicio profesional en actividades de fisioterapia	Frecuencia	Porcentaje
menor a un año	259	14,8
1 - 5 años	696	39,8
6 - 10 años	365	20,9
11 - 15 años	212	12,1
mayor de 15 años	161	9,2
No dato	57	3,3
Tiempo de ejercicio profesional en actividades relacionadas con estudios de educación superior diferentes a la fisioterapia	Frecuencia	Porcentaje
menor a un año	162	9,4
1 - 5 años	340	19,6
6 - 10 años	112	6,5
11- 15 años	68	3,9
mayor de 15 años	39	2,3
No dato	1010	58,3

ANEXO 11. ABSORCIÓN

Tiempo transcurrido desde el grado hasta la obtención del primer trabajo de fisioterapia	Frecuencia	Porcentaje
menor a un año	1280	73,2
1 - 2 años	259	14,8
3 - 4 años	82	4,7
4 - 5 años	1	,1
mayor de 6 años	59	3,4
No dato	68	3,9

ANEXO 12. DESEMPLEO

Si ha estado cesante, ¿cuánto tiempo ha sido?	Frecuencia	Porcentaje
menor a un año	519	70,71
1 - 2 años	166	22,62
3 - 4 años	37	5,04
4 - 5 años	1	0,14
mayor de 6 años	11	1,50

ANEXO 13. OCUPACIÓN

¿Está trabajando actualmente? Trabajo relacionado con la profesión	Frecuencia	Porcentaje
No	202	11,5
Sí	1549	88,5

ANEXO 14. MULTITRABAJO

Cuántos empleos relacionados con la profesión tiene actualmente?	Frecuencia	Porcentaje
1	1127	72,2
2	375	24,0
3	43	2,8
más de 3	16	1,0

ANEXO 15. ATENCIÓN DOMICILIARIA

Realiza atención domiciliaria de manera independiente		Frecuencia	Porcentaje	
No		875	50,0	
Sí		876	50,1	
Usted es contactado por sus pacientes/usuarios a través de:	Empresa	No	608	69,4
		Sí	268	30,6
	Internet	No	811	92,6
		Sí	65	7,4
	Recomendación de otro profesional	No	419	47,8
		Sí	457	52,2
	Conocidos	No	264	30,1
		Sí	612	69,9
	Aviso publicitario	No	807	92,2
		Sí	68	7,8
	¿Cuánto cobra por sesión?		Frecuencia	Porcentaje
	Menos de 10.000 pesos		50	5,7
10.000 a 19.999 pesos		205	23,4	
20.000 a 29.999 pesos		226	25,8	
30.000 a 39.999 pesos		185	21,1	
40.000 a 49.999 pesos		90	10,3	
50.000 a 99.999 pesos		80	9,1	
100.000 pesos o más		2	,2	
¿Utiliza equipos propios?		Frecuencia	Porcentaje	
No		53	6,1	
Sí		802	91,6	
No aplica		21	2,4	
¿Trabaja dentro de su área de residencia?		Frecuencia	Porcentaje	
No		432	49,3	
Sí		415	47,4	
No aplica		29	3,3	

ANEXO 16. PROCESOS JURÍDICOS

¿Ha tenido eventos adversos en su ejercicio profesional que requieren asistencia legal?	Frecuencia	Porcentaje
No	1713	97,8
Sí	38	2,2
¿Ha tenido procesos jurídicos relacionados con el ejercicio de la profesión?	Frecuencia	Porcentaje
No	1736	99,1
Sí	15	,9
¿Cuenta con apoyo legal para eventos relacionados con el ejercicio de la profesión?	Frecuencia	Porcentaje
No	1188	67,9
Sí	562	32,1

ANEXO 17. CONTRATACIÓN

Vinculación directa	Frecuencia	Porcentaje
No	604	34,5
Sí	1147	65,5
Vinculación indirecta	Frecuencia	Porcentaje
No	974	55,6
Sí	777	44,4
Ambos tipos de vinculación	Frecuencia	Porcentaje
No	55	3,1
Vinculación Indirecta	549	31,4
Vinculación directa	919	52,5
Ambos	228	13,0

ANEXO 18. FORMAS DE CONTRATACIÓN

Vinculación directa				Vinculación indirecta			
		Recuento	%			Recuento	%
Término indefinido	No	1324	75,7%	Prestación de servicios	No	1177	67,2
	Si	426	24,3		Si	574	32,8
Término fijo	No	1298	74,1	Independiente	No	1471	84,0
	Si	453	25,9		Si	280	16,0
Labor u obra	No	1582	90,3				
	Si	169	9,7				
Ocasional	No	1661	94,9				
	Si	90	5,1				
Convención colectiva	No	1651	94,3				
	Si	100	5,7				
Libre nombramiento	No	1732	98,9				
	Si	19	1,1				
Carrera administrativa profesional (Empleados públicos)	No	1742	99,5				
	Si	9	,5				
Carrera administrativa administrativa por nombramiento	No	1732	98,9				
	Si	19	1,1				

ANEXO 19. NATURALEZA JURÍDICA DEL DESEMPEÑO

Empresa privada	Frecuencia	Porcentaje
Si	1232	70,6
No	513	29,4
Organización sin ánimo de lucro	Frecuencia	Porcentaje
Si	179	10,5
No	1537	89,5
Empresa pública	Frecuencia	Porcentaje
Si	369	21,5
No	1348	78,5
Otro	Frecuencia	Porcentaje
Si	209	12,2
No	1510	87,8

ANEXO 20. INGRESOS

Los ingresos mensuales que usted recibe derivados de su ejercicio profesional son	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 2 salarios mínimos	726	41,5
Entre 2 y 4 salarios mínimos	712	40,7
Más de 4 salarios mínimos	312	17,8

ANEXO 21. SEGURIDAD SOCIAL

Salud	Frecuencia	Porcentaje	La vinculación a seguridad social es asumida por	Frecuencia	Porcentaje
No	174	9,9			
Sí	1577	90,1	Empleador	812	51,5
			Usted mismo	750	47,6
Pensión	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
No	303	17,3			
Sí	1448	82,7	Empleador	797	55,0
			Usted mismo	641	44,3
Riesgos Laborales	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
No	465	26,6			
Sí	1286	73,4	Empleador	818	63,6
			Usted mismo	457	35,5
Caja de compensación familiar	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
No	876	50,0			
Sí	875	50,0	Empleador	744	85,0
			Usted mismo	116	13,3

ANEXO 22. VACACIONES

Disfruta usted de vacaciones pagas al año	Frecuencia	Porcentaje
No	1025	58,5
Sí	726	41,5

ANEXO 23. MUEBLES Y OFICINA

Muebles de oficina	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	874	67,4
Inadecuado	422	32,6
Mobiliario de consultorio	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	775	75,4
Inadecuado	253	24,6
Equipos y tecnología	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	1113	76,0
Inadecuado	351	24,0

ANEXO 24. EXPOSICIONES RIESGOSAS DEL TRABAJO

CARACTERÍSTICAS		N	%		
Con qué frecuencia percibe que en su trabajo se expone a	Vibración	No	1335	76,2	
		Sí	416	23,8	
	Posición bípeda o sedente prolongada	No	231	13,2	
		Sí	1520	86,8	
	Malas posturas	No	487	27,8	
		Sí	1264	72,2	
	Movimientos repetitivos	No	487	27,8	
		Sí	1264	72,2	
	Levantamiento de cargas	No	886	50,6	
		Sí	865	49,4	
	Con qué frecuencia percibe que en su trabajo tiene:	Tareas rutinarias	No	380	21,7
			Sí	1371	78,3
Responsabilidades excesivas		No	571	32,6	
		Sí	1180	67,4	
¿Es presionado por superiores para la realización de su trabajo?	No	1012	57,8		
	Sí	739	42,2		

ANEXO 25. EXIGENCIAS DEL TRABAJO

Jornada		Frecuencia	Porcentaje
Diurna	No	349	19,9
	Si	1402	80,1
Nocturna	No	1695	96,8
	Si	56	3,2
Mixta	No	1517	86,6
	Si	234	13,4
Disponibilidad	No	1575	89,9
	Si	176	10,1
Si su jornada laboral es nocturna, usted trabaja: noche de por medio	No	1649	94,2
	Si	102	5,8
Si su jornada laboral es nocturna, usted trabaja: todas las noches	No	1714	97,9
	Si	37	2,1
Si su jornada es diurna o mixta usted trabaja	De lunes a viernes	1027	58,7
	De lunes a sábado	520	29,7
	De lunes a domingo	195	11,1
	Solo los fines de semana	8	,5
	No aplica	1	,1
El promedio de horas diarias que trabaja en su jornada laboral es	4 horas	283	16,2
	6 horas	307	17,5
	8 horas	665	38,0
	Más de 8 horas	494	28,2
Además de su jornada habitual usted realiza turnos	Fin de semana	423	24,2
	No realiza	1328	75,8
¿Se lleva trabajo para la casa?	No	791	45,2
	Si	960	54,8

Jornada			Frecuencia	Porcentaje	
Con qué frecuencia percibe que en su trabajo tiene	Pausas y descansos	No	495	28,3	
		Sí	1256	71,7	
	Horario flexible	No	575	32,8	
		Sí	1176	67,2	
	Capacitación	No	671	38,3	
		Sí	1080	61,7	
	Buena comunicación	No	196	11,2	
		Sí	1555	88,8	
	Participación en la toma de decisiones	No	364	20,8	
		Sí	1387	79,2	
	¿La cantidad y complejidad de trabajo se ajusta a los tiempos destinados para la realización de las actividades laborales?		No	442	25,2
			Sí	1309	74,8
¿Su trabajo le ofrece posibilidades de ascenso/promoción?		No	1043	59,6	
		Sí	708	40,4	
¿Se siente capacitado para la realización del trabajo que realiza?		No	186	10,6	
		Sí	1565	89,4	
¿Sus propuestas laborales son escuchadas y aplicadas?		No	357	20,4	
		Sí	1394	79,6	
Tiene apoyo de sus compañeros en el trabajo?		No	284	16,2	
		Sí	1467	83,8	
En su lugar de trabajo, en los últimos 3 años ¿se han incorporado nuevas guías. Protocolos o equipos, que inciden en el desempeño profesional?		No	329	24,0	
		Sí	1042	76,0	
¿Participa activamente en la elaboración e implementación de guías?		No	571	32,6	
		Sí	1180	67,4	
¿Su papel en la elaboración de guías es de liderazgo?		No	799	45,6	
		Sí	952	54,4	

ANEXO 26. VALORACIÓN SOCIAL DE LA PROFESIÓN

CARACTERÍSTICAS		n	%	
¿Su trabajo es importante para la vida de otras personas?	No	52	3,10	
	Sí	1635	96,90	
¿Su familia comprende las implicaciones de su trabajo?	No	74	4,40	
	Sí	1620	95,60	
Se considera reconocido como profesional por:	Sus pacientes/ usuarios	No	50	3,00
		Sí	1631	97,00
	Sus colegas	No	45	2,60
		Sí	1660	97,40
	Las demás personas en el trabajo	No	76	4,50
		Sí	1602	95,40
	Su familia	No	37	2,30
		Sí	1589	97,70
	¿Considera que la comunidad reconoce su profesión?	No	272	15,80
		Sí	1446	84,20
	¿Considera que las políticas gubernamentales hacen reconocimiento de su profesión?	No	1053	61,50
		Sí	660	38,50

ANEXO 27. IDENTIDAD Y AUTONOMÍA

¿Su jefe inmediato define su agenda de trabajo?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	589	38,1
Algunas veces	322	20,9
Siempre	633	41,0
¿Es usted primer consultante?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	374	25,8
Algunas veces	332	22,9
Siempre	743	51,3
¿El inicio y finalización de las intervenciones?	Frecuencia	Porcentaje

Usted como fisioterapeuta	918	70,0
Su jefe inmediato (Si aplica)	91	6,9
El médico remitente	267	20,4
Otro	36	2,7
¿La duración de cada intervención asistencial?	Frecuencia	Porcentaje
Usted como fisioterapeuta	960	73,6
Su jefe inmediato (Si aplica)	258	19,8
El médico remitente	27	2,1
Otro	59	4,5
¿La frecuencia de la sesión?	Frecuencia	Porcentaje
Usted como fisioterapeuta	903	69,4
Su jefe inmediato (Si aplica)	133	10,2
El médico remitente	194	14,9
Otro	72	5,5
¿La cantidad de sesiones asistenciales?	Frecuencia	Porcentaje
Usted como fisioterapeuta	586	46,5
Su jefe inmediato (Si aplica)	91	7,2
El médico remitente	536	42,5
Otro	48	3,8
¿Sobre que diagnóstico se basa para iniciar su intervención?	Frecuencia	Porcentaje
Médico	994	67,8
Fisioterapéutico	471	32,2
¿Cómo califica sus acciones profesionales en términos de favorecer el desempeño profesional?	Frecuencia	Porcentaje
Malo	64	3,7
Regular	71	4,1
Bueno	1567	89,5
No sabe	49	2,8

ANEXO 28. PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN

¿Ha participado en cargos públicos de elección popular?	Frecuencia	Porcentaje
No	1654	94,5
Sí	97	5,5
¿Ha participado en la generación de políticas nacionales?	Frecuencia	Porcentaje
No	1627	92,9
Sí	124	7,1
¿Se encuentra asociado a ASCOFI?	Frecuencia	Porcentaje
No	1632	93,2
Sí	119	6,8
¿Se encuentra asociado a COLFI?	Frecuencia	Porcentaje
No	1659	94,7
Sí	92	5,3
¿Se encuentra afiliado a otra forma organizativa? (Asociaciones profesionales, gremiales comunitarias, científicas, políticas, sindicales, deportivas, culturales)	Frecuencia	Porcentaje
No	1434	81,9
Sí	317	18,1

ANEXO 29. CALIDAD DE VIDA

Agua	Frecuencia	Porcentaje
No	7	,4
Si	1744	99,6
Luz	Frecuencia	Porcentaje
No	3	,2
Si	1748	99,8
Gas	Frecuencia	Porcentaje
No	114	6,5
Si	1635	93,5
Teléfono	Frecuencia	Porcentaje
No	233	13,3
Si	1515	86,7
Internet	Frecuencia	Porcentaje
No	176	10,1
Si	1571	89,9
Estrato en el que se clasifica su lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
0	4	,2
1	27	1,5
2	297	17,0
3	803	45,9
4	419	23,9
5	130	7,4
6	33	1,9
No aplica	38	2,2
Tenencia de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Propia	594	33,9
Alquiler	487	27,8
Familiar	670	38,3

ANEXO 30. SATISFACCIÓN CON EL EMPLEO

Considera que su trabajo reduce el tiempo para su vida personal	Frecuencia	Porcentaje
No	618	35,3%
Si	1133	64,7%
La empresa busca mejorar su calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
No	620	35,4
Si	1131	64,6
Se siente satisfecho con el salario que recibe	Frecuencia	Porcentaje
No	773	44,1
Si	978	55,9
El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades básicas de su familia	Frecuencia	Porcentaje
No	372	21,2
Si	1379	78,8
El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades de recreación de su familia	Frecuencia	Porcentaje
No	677	38,7
Si	1074	61,3
¿Se considera satisfecho con sus logros profesionales?	Frecuencia	Porcentaje
No	125	7,1
Si	1626	92,9
¿Se considera satisfecho con sus logros académicos?	Frecuencia	Porcentaje
No	114	6,5
Si	1637	93,5
Se siente satisfecho con el trabajo que realiza	Frecuencia	Porcentaje
No	151	8,6
Si	1600	91,4

ANEXO 31. PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD

En comparación con otras personas de su misma edad, ¿cómo considera su estado de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	17	1,0
Malo	31	1,8
Regular	249	14,2
Bueno	1085	62,0
Excelente	369	21,1
¿Considera usted que su condición de trabajo afecta su condición general de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	210	12,0
Rara vez	356	20,3
Algunas veces	795	45,4
Con frecuencia	300	17,1
Siempre	90	5,1
¿Considera que su trabajo produce consecuencias negativas para su salud?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	586	34,4
Algunas veces	857	50,4
Siempre	259	15,2

ANEXO 32. EVENTOS EN SALUD

Enfermedad respiratoria aguda	Frecuencia	Porcentaje
No	1174	67,0
Si	577	33,0
Úlcera o gastritis	Frecuencia	Porcentaje
No	1104	63,0
Si	647	37,0
Nerviosismo con irritabilidad	Frecuencia	Porcentaje
No	1219	69,6
Si	532	30,4
Zumbidos de oído - sordera	Frecuencia	Porcentaje
No	1535	87,7
Si	216	12,3
Dolor articular	Frecuencia	Porcentaje
No	691	39,5
Si	1060	60,5
Várices	Frecuencia	Porcentaje
No	1216	69,4
Si	535	30,6
Mareo, náuseas, vómito, desmayos	Frecuencia	Porcentaje
No	1444	82,5
Si	307	17,5
Disturbios del sueño	Frecuencia	Porcentaje
No	1068	61,0
Si	683	39,0
Enfermedad de los ojos	Frecuencia	Porcentaje
No	1284	73,3
Si	467	26,7
Lumbalgia	Frecuencia	Porcentaje
No	654	37,4
Si	1097	62,6
Enfermedades de la piel	Frecuencia	Porcentaje
No	1423	81,3
Si	328	18,7
Cervicalgia	Frecuencia	Porcentaje
No	663	37,9
Si	1088	62,1
Parasitosis intestinal	Frecuencia	Porcentaje
No	1548	88,4
Si	203	11,6
Dolor en miembros superiores	Frecuencia	Porcentaje
No	777	44,4
Si	974	55,6

ANEXO 33. IMPACTO DE LOS EVENTOS EN SALUD

¿Cuántos días de incapacidad ha tenido en las últimas cuatro semanas?	Frecuencia	Porcentaje
1 - 2 días	120	6,9
3 - 4 días	24	1,4
5 - 6 días	7	,4
7 - 8 días	7	,4
9 - 10 días	6	,3
Mayor a 10 días	20	1,1
No ha tenido	1567	89,5
¿Usted ha sufrido accidentes en su lugar de trabajo?	Frecuencia	Porcentaje
No	1437	82,06
Sí	314	17,93
¿El accidente generó lesiones incapacitantes?	Frecuencia	Porcentaje
No	190	60,5
Sí	124	39,5
¿Qué tipo de incapacidad generó?	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 3 días	148	66,4
Incapacidad temporal	69	30,9
Incapacidad permanente parcial	6	2,7

ANEXO 34. ANÁLISIS POR CAMPO DE DESEMPEÑO

Variables		Edu- cación superior	Asisten- cial	Investi- gación	Adminis- tración	Asesoría / Con- sultoría
		%	%	%	%	%
Sexo	Masculino	13,10	12,10	12,90	12,90	15,40
	Femenino	86,90	87,90	87,10	87,10	84,60
Escolaridad	Pregrado	31,80	56,20	41,80	41,50	38,30
	Posgrado	68,20	43,80	58,20	58,50	61,70
Tiempo de ejer- cicio profesio- nal en actividades de fisioterapia	Menor a un año	10,60	14,30	14,00	12,80	14,90
	1 - 5 años	32,90	41,50	38,10	41,40	41,50
	6 - 10 años	22,40	23,60	22,30	20,90	22,90
	11 - 15 años	17,50	12,60	14,00	13,70	12,40
	Mayor de 15 años	16,70	8,00	11,50	11,20	8,20
Tiempo transcurrido desde el grado hasta la obtención del primer trabajo de fisioterapia	Menor a un año	80,10	76,20	76,20	76,50	74,20
	1 - 2 años	10,60	15,10	13,20	13,60	14,90
	3 - 4 años	4,90	5,30	5,10	5,60	5,70
	4 - 5 años	0,10	0,10	0,00	0,00	0,00
	Mayor de 6 años	4,30	3,40	5,60	4,20	5,30
¿Está trabaja- ndo actualmen- te? Trabajo relaciona- do con la profesión	No	7,00	8,10	8,00	7,10	8,80
	Sí	93,00	91,90	92,00	92,90	91,20
Cuántos empleos relacionados con la profesión tiene actualmente	1	64,50	70,10	66,70	71,10	67,60
	2	29,80	25,60	27,50	23,40	26,20
	3	3,80	3,10	3,40	3,20	3,60
	Más de 3	1,90	1,10	2,40	2,40	2,50
Vinculación directa	No	23,80	35,30	28,00	28,60	33,40
	Sí	76,20	64,70	72,00	71,40	66,60
Salario	Menos de 2 salarios	27,30	43,50	34,90	31,50	33,40
	Entre 2 y 4 salarios	44,50	42,80	44,40	43,40	45,30
	Más de 4 salarios	28,20	13,70	20,70	25,10	21,30
Cotiza Salud	No	5,00	8,00	6,60	6,20	8,00
	Sí	95,00	92,00	93,40	93,80	92,00
Cotiza Pensión	No	9,10	15,50	12,40	10,60	13,50
	Sí	90,90	84,50	87,60	89,40	86,50
Cotiza Riesgos Laborales	No	16,50	25,70	20,00	18,60	22,70
	Sí	83,50	74,30	80,00	81,40	77,30

Variables		Edu- cación superior	Asisten- cial	Investi- gación	Adminis- tración	Asesoría / Con- sultoría
		%	%	%	%	%
Cotiza Caja de compensación	No	34,60	51,60	43,10	44,00	47,70
	Si	65,40	48,40	56,90	56,00	52,30
Disfruta usted de vacaciones	No	50,40	60,70	56,20	54,60	57,80
	Si	49,60	39,30	43,80	45,40	42,20
Promedio de horas diarias que trabaja en su jornada laboral	4 horas	11,20	13,60	12,20	9,20	12,50
	6 horas	16,30	19,60	18,50	16,30	19,70
	8 horas	40,80	36,80	36,50	42,50	37,70
	Más de 8 horas	31,70	30,00	32,80	32,00	30,10
Además de su jornada habitual usted realiza turnos	Fin de semana	22,40	25,50	30,90	22,80	23,40
	No realiza	77,60	74,50	69,10	77,20	76,60
Se lleva trabajo para su casa	No	31,30	48,70	43,30	41,50	39,80
	Si	68,70	51,30	56,70	58,50	60,20
Está afiliado a ASCOFI	No	90,50	94,00	92,20	93,40	94,10
	Si	9,50	6,00	7,80	6,60	5,90
Está afiliado a otra forma organizativa	No	72,90	82,80	73,70	79,50	78,90
	Si	27,10	17,20	26,30	20,50	21,10
Tenencia de la vivienda	Propia	40,50	31,70	34,80	34,50	35,00
	Alquiler	24,30	29,00	25,10	27,80	25,20
	Familiar	35,20	39,30	40,10	37,70	39,80
El trabajo le reduce el tiempo para su vida personal	Nunca	27,10	31,70	32,20	30,70	32,70
	Algunas veces	40,90	38,00	37,10	40,20	38,70
	Siempre	32,00	30,30	30,70	29,10	28,60
¿Se siente satisfecho con el salario que recibe?	Nunca	34,90	44,50	40,10	36,00	37,50
	Algunas veces	30,20	28,20	29,00	29,30	28,80
	Siempre	34,90	27,30	30,90	34,70	33,70
El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades básicas de su familia	Nunca	14,10	20,10	14,50	13,80	15,30
	Algunas veces	29,70	32,40	31,70	31,50	29,90
	Siempre	56,20	47,50	53,80	54,70	54,80
El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades de recreación de su familia	Nunca	32,30	39,00	36,50	32,10	34,00
	Algunas veces	35,30	33,80	31,90	33,30	30,20
	Siempre	32,40	27,20	31,60	34,60	35,80
Considera que su trabajo produce consecuencias negativas para la salud	No	40,20	32,10	39,20	39,70	41,40
	Si	59,80	67,90	60,80	60,30	58,60

ANEXO 35. ANÁLISIS POR DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Variables		ANTIOQUIA	CENTRAL	COSTA ATLÁNTICA	NOR-ORIENTAL	SUR OCCIDENTE
		%	%	%	%	%
Sexo	Masculino	18,00	9,00	10,10	16,40	26,00
	Femenino	82,00	91,00	89,90	83,60	74,00
Escolaridad	Pregrado	64,00	48,90	52,20	51,30	55,20
	Posgrado	36,00	51,10	47,80	48,70	44,80
Tiempo de ejercicio profesional en actividades de fisioterapia	Menor a un año	26,70	12,20	14,90	19,20	14,60
	1 - 5 años	46,70	40,80	38,30	37,40	45,00
	6 - 10 años	12,60	24,20	16,90	22,00	18,50
	11 - 15 años	10,40	13,50	13,60	12,10	9,30
	Mayor de 15 años	3,70	9,20	16,20	9,30	12,60
Tiempo transcurrido desde el grado hasta la obtención del primer trabajo de fisioterapia	Menor a un año	79,10	77,30	63,60	75,10	79,30
	1 - 2 años	13,20	13,90	29,20	17,70	11,30
	3 - 4 años	3,90	5,20	3,20	5,00	6,00
	4 - 5 años	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00
	Mayor de 6 años	3,90	3,50	3,90	2,20	3,30
¿Está trabajando actualmente? Trabajo relacionado con la profesión	No	15,80	7,50	16,40%	11,60	11,00
	Sí	84,20	92,50	83,60	88,40	89,00
Cuántos empleos relacionados con la profesión tiene actualmente	1	77,10	72,70	70,10	67,30	72,10
	2	19,50	24,00	24,80	29,80	22,10
	3	2,50	2,40	3,60	1,80	5,90
	Más de 3	0,80	0,90	1,50	1,20	0,00
Vinculación directa	No	37,40	33,50	29,60	34,40	35,10
	Sí	62,60	66,50	70,40	65,60	64,90
Salario	Menos de 2 Salarios	43,90	35,90	56,00	47,10	43,10
	Entre 2 y 4 salarios	41,70	44,60	24,50	43,40	36,60
	Más de 4 salarios	14,40	19,40	19,50	9,50	20,30
Cotiza Salud	No	7,20	7,60	17,00	10,60	10,40%
	Sí	92,80	92,40	83,00	89,40	89,60%

Variables		ANTIO- QUIA	CENTRAL	COSTA ATLAN- TICA	NOR-ORIE- NTAL	SUR OCCE- DENTE
		%	%	%	%	%
Cotiza Pensión	No	18,00	13,30	25,80	17,50	21,40
	Sí	82,00	86,70	74,20	82,50	78,60
Cotiza Riesgos Laborales	No	30,90	22,00	35,80	29,10	25,30
	Sí	69,10	78,00	64,20	70,90	74,70
Cotiza Caja de Compensación	No	48,90	44,60	49,70	58,20	63,60
	Sí	51,10	55,40	50,30	41,80	36,40
Promedio de horas diarias que trabaja en su jornada laboral	4 horas	20,10	11,40	20,80	20,60	22,20
	6 horas	23,00	18,40	11,30	14,30	17,60
	8 horas	26,60	40,20	42,80	40,70	34,00
	Más de 8 horas	30,20	30,10	25,20	24,30	26,10
Se lleva trabajo para su casa	No	54,00	44,70	37,70	42,30	43,50
	Sí	46,00	55,30	62,30	57,70	56,50
Está afiliado a ASCOFI	No	94,20	93,60	86,80	97,40	90,30
	Sí	5,80	6,40	13,20	2,60	9,70
Se encuentra afi- liado a otra forma organizativa	No	82,70	83,60	81,80	83,10	70,80
	Sí	17,30	16,40	18,20	16,90	29,20
¿Se siente satisfe- cho con el salario que recibe?	Nunca	52,60	39,60	46,80	44,60	38,00
	Algunas veces	22,60	27,70	22,10	31,00	34,30
	Siempre	24,80	32,70	31,20	24,50	27,70
Considera que su trabajo produce consecuencias negativas para la salud	No	43,90	34,50	40,30	31,20	35,10
	Sí	56,10	65,50	59,70	68,80	64,90

ANEXO 36. ANÁLISIS POR GRADO DE ESCOLARIDAD

Variables		PREGRADO	POSGRADO
		%	%
Sexo	Masculino	12,90	11,60
	Femenino	87,10	88,40
Tiempo de ejercicio profesional en actividades de fisioterapia	Menor a un año	74,40	78,00
	1 - 5 años	16,90	13,90
	6 - 10 años	5,20	4,50
	11 - 15 años	0,00	0,10
	Mayor de 15 años	3,50	3,50
Tiempo transcurrido desde el grado hasta la obtención del primer trabajo de fisioterapia	Menor a un año	23,90	6,10
	1 - 2 años	46,90	34,90
	3 - 4 años	17,50	25,90
	4 - 5 años	8,30	17,00
	Mayor de 6 años	3,40	16,00
¿Está trabajando actualmente? Trabajo relacionado con la profesión	No	16,20	6,50
	Sí	83,80	93,50
Cuántos empleos relacionados con la profesión tiene actualmente	1	75,70	68,60
	2	21,20	26,80
	3	2,20	3,40
	Más de 3	0,90	1,20
Vinculación directa	No	43,30	24,90
	Sí	56,70	75,10
Salario	Menos de 2 Salarios	58,30	23,10
	Entre 2 y 4 salarios	35,70	46,20
	Más de 4 salarios	6,00	30,70
Cotiza Salud	No	15,10	4,30
	Sí	84,90	95,70
Cotiza Pensión	No	27,00	6,70
	Sí	73,00	93,30
Cotiza Riesgos Laborales	No	37,70	14,30
	Sí	62,30	85,70
Cotiza Caja de Compensación	No	62,60	36,30
	Sí	37,40	63,70

Variables		PREGRADO	POSGRADO
		%	%
Disfruta usted de vacaciones	No	67,20	49,10
	Si	32,80	50,90
Promedio de horas diarias que trabaja en su jornada laboral	4 horas	21,20	10,60
	6 horas	19,50	15,50
	8 horas	35,00	41,20
	Más de 8 horas	24,20	32,60
Además de su jornada habitual usted realiza turnos	Fin de semana	26,80	21,30
	No realiza	73,20	78,70
Se lleva trabajo para su casa	No	54,20	35,40
	Si	45,80	64,60
Está afiliado a ASCOFI	No	96,10	90,10
	Si	3,90	9,90
Se encuentra afiliado a otra forma organizativa	No	88,30	74,90
	Si	11,70	25,10
Tenencia de la vivienda	Propia	27,50	41,00
	Alquiler	31,30	24,00
	Familiar	41,20	35,00
El trabajo le reduce el tiempo para su vida personal	Nunca	36,80	29,70
	Algunas veces	35,30	38,50
	Siempre	27,90	31,80
¿Se siente satisfecho con el salario que recibe?	Nunca	50,40	32,60
	Algunas veces	25,10	30,20
	Siempre	24,50	37,20
El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades básicas de su familia	Nunca	25,50	11,00
	Algunas veces	35,10	27,40
	Siempre	39,40	61,50
El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades de recreación de su familia	Nunca	46,00	26,60
	Algunas veces	30,80	35,30
	Siempre	23,30	38,10
Considera que su trabajo produce consecuencias negativas para la salud	No	33,70	39,10
	Si	66,30	60,90

ANEXO 37. ANÁLISIS POR TIEMPOS DE EGRESADO DEL PREGRADO

Variables		Menos de 1 año	Entre 1 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Entre 11 y 15 años	Más de 15 años
		%	%	%	%	%
Sexo	Masculino	16,00	13,00	12,20	9,00	12,00
	Femenino	84,00	87,00	87,80	91,00	88,00
¿Está trabajando actualmente?	No	26,40	13,90	9,20	6,20	3,80
	Sí	73,60	86,10	90,80	93,80	96,20
Cuántos empleos relacionados con la profesión tiene actualmente	1	81,10	74,30	69,00	70,70	68,40
	2	15,70	23,20	26,10	24,10	28,20
	3	2,40	2,00	3,70	2,60	3,40
	Más de 3	0,80	0,50	1,20	2,60	0,00
Directa	No	52,10	38,30	31,70	29,30	19,60
	Sí	47,90	61,70	68,30	70,70	80,40
Salario	Menos de 2 Salarios mínimos	74,80	52,40%	35,30	25,60	11,40
	Entre 2 y 4 salarios	22,10	40,30	48,20	43,30	37,00
	Más de 4 salarios mínimos	3,10	7,40	16,50	31,10	51,60
Promedio de horas diarias que trabaja en su jornada laboral	4 horas	36,80	16,50	12,60	14,10	8,20
	6 horas	12,30	20,20	17,20	18,60	12,00
	8 horas	31,30	35,50	38,30	38,30	52,20
	Más de 8 horas	19,60	27,80	31,90	29,00	27,70%
Cotiza Salud	No	27,60	10,20	7,60	8,30	1,60
	Sí	72,40	89,80	92,40	91,70	98,40
Cotiza Pensión	No	46,00	18,70	12,40	12,40	6,00
	Sí	54,00	81,30	87,60	87,60	94,00
Cotiza Riesgos Profesionales	No	51,50	28,50	22,90	21,40	14,10
	Sí	48,50	71,50	77,10	78,60	85,90
Cotiza Caja de Compensación	No	81,00	58,40	45,00	36,20	25,50
	Sí	19,00	41,60	55,00	63,80	74,50
¿Se siente satisfecho con el salario que recibe?	Nunca	54,70	49,80	36,10	32,70	30,00
	Algunas veces	21,20	25,10	33,30	27,50	28,30
	Siempre	24,10	25,10	30,70	39,80	41,70

ANEXO 38. ANÁLISIS DESCRIPTIVO POR SEXO

Variables		Masculino	Femenino
		%	%
Escolaridad	Pregrado	54,90	51,80
	Posgrado	45,10	48,20
Tenencia de la vivienda	Propia	39,10	33,20
	Alquiler	24,70	28,30
	Familiar	36,30	38,50
¿Está trabajando actualmente?	No	12,60	11,40
	Si	87,40	88,60
¿Cuántos empleos relacionados con la profesión tiene actualmente?	1	67,20	72,90
	2	26,50	23,70
	3	4,80	2,50
	Más de 3	1,60	0,90
Directa	No	35,30	34,40
	Si	64,70	65,60
Salario	Menos de 2 salarios	36,30	42,20
	Entre 2 y 4 salarios	41,90	40,50
	Más de 4 salarios	21,90	17,30
Realiza atención domiciliaria	No	50,20	49,90
	Si	49,80	50,10
¿Se siente satisfecho con el salario que recibe?	No	40,00	44,70
	Si	60,00	55,30
¿Cómo considera su estado de salud?	Muy malo	0,90	1,00
	Malo	0,50	2,00
	Regular	10,20	14,80
	Bueno	60,00	62,20
	Excelente	28,40	20,10

Capítulo 3

Resultados Bogotá

NANCY JEANET MOLINA-ACHURY¹,
JOHN BENAVIDES-PIRACÓN²,
MÓNICA ALEJANDRA QUINTANA-CORTÉS³,
SANDRA LILIANA FORERO-NIETO⁴,
DIANA MARCELA RAMOS-CABALLERO⁵

En este capítulo se presentan los resultados de la ciudad de Bogotá. Es importante mencionar que Bogotá es el principal centro geográfico, político, industrial, económico y cultural del país, así mismo, es la ciudad que más habitantes alberga; de acuerdo con el (Departamento Nacional de Planeación DANE, n.d.), para el año 2015, la ciudad cuenta con 7.878.783 habitantes. En lo que respecta a la educación en fisioterapia, de los 35 programas de Fisioterapia a nivel nacional hay 5 en la ciudad de Bogotá.

En concordancia con lo anterior, los resultados del estudio nacional, permitieron identificar que de los 1.751 profesio-

-
- 1 Fisioterapeuta. MSc. en Salud y Seguridad en el trabajo, PhD en Ciencias de la Salud, programa de Medicina Preventiva. Docente Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Facultad de Medicina, Departamento del Movimiento Corporal Humano. Bogotá D.C. Colombia.
 - 2 M.D. MSc Salud y Seguridad en el Trabajo. Docente asociado Universidad EAN, Facultad de Postgrados. Bogotá D.C., Colombia.
 - 3 Fisioterapeuta. Administradora de empresas. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Facultad de Medicina, Departamento del Movimiento Corporal Humano. Bogotá D.C., Colombia.
 - 4 Fisioterapeuta. MSc. en informática educativa. Profesora de Carrera, Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Ciencias de la rehabilitación, Bogotá, Colombia.
 - 5 Fisioterapeuta. MSc. en Fisiología. Profesora de Carrera, Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Centro de Estudios para la Medición de la Actividad Física, Bogotá, Colombia.

nales que respondieron la encuesta, el 36,15 % es decir 633 fisioterapeutas, respondió estar trabajando en la ciudad de Bogotá, con la siguiente distribución por universidad de egreso: Universidad Manuela Beltrán (25,6 %), Universidad Nacional de Colombia (23,4 %), Universidad del Rosario (22,4 %), Corporación Universitaria Iberoamericana (8,1 %), Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación (7,7 %) y otras universidades (12,8 %).

A continuación, se presentan los principales resultados de las condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas que manifestaron estar trabajando en la ciudad de Bogotá.

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Condiciones sociodemográficas Bogotá

Edad	Resultados nacionales	Resultados Bogotá	Sexo	Resultados nacionales	Resultados Bogotá
	Porcentaje	Porcentaje		Porcentaje	Porcentaje
< 30 años	54	50,2	Masculino	12,3	9,8
31- 40 años	36,6	39,7	Femenino	87,7	90,2
41 - 50 años	7,0	8,1	Número de personas a cargo	Porcentaje	Porcentaje
>51 años	2,4	2	0	51,2	55,3
Estado Civil	Porcentaje	Porcentaje	1	25,4	25,1
Soltero (a)	55,8	55,6	2	17,1	15,5
Casado (a)	30,6	30,2	3	4,8	3,6
Separado (a)	4,1	3,9	4	1,1	0,3
Unión libre	9,3	9,8	5	,3	0,3
Viudo (a)	,3	0,5	6	,1	0

En cuanto a las condiciones sociodemográficas, la distribución de las variables es similar a las encontradas en los resultados nacionales. En relación a la edad, se observa que,

en la ciudad de Bogotá, la mayor parte de los profesionales (50,2 %) tiene menos de 30 años; el 90,2 % pertenece al sexo femenino; el 55,6 % refiere estar soltera(o), y el 55,3 % refiere no tener personas a cargo.

En lo que respecta a la escolaridad, en la ciudad de Bogotá, el 54,8 % de los profesionales cuenta con formación posgradual. Al relacionar el Sexo con la escolaridad, se identifica que la principal diferencia de la población de Bogotá es que tiene una mayor feminización con mayor formación en posgrado que la población colombiana. Estos resultados son estadísticamente significativos.

Tabla 2. Escolaridad vs Sexo Bogotá.

Escolaridad	Resultados nacionales	Resultados Bogotá			Sexo		Total	Sig.
	Porcentaje	Porcentaje			Masculino	Femenino		
Pregrado	52,20	45,2	Escolaridad	Pregrado	29	257	286	0.47
Postgrado	47,80	54,8		Potgrado	33	314	347	

CONDICIÓN SOCIAL DEL DESEMPEÑO

En cuanto a los campos de desempeño profesional se observa que en general existe un mayor porcentaje de dedicación a todos los campos en la ciudad de Bogotá en comparación con el resto del país; es importante resaltar que los campos de educación superior (48,5 %), investigación (28,3 %), administración (42,8 %) y asesorías (34,6 %), muestran mayores diferencias porcentuales.

Tabla 3. Campos de desempeño Bogotá

Campos de desempeño	Resultados nacionales	Resultados Bogotá	Sig.
	Porcentaje	Porcentaje	
Asistencial	72,9	73,1	,789
Educación superior	42,1	48,5	,000
Investigación	23,5	28,3	,000
Administración	37,1	42,8	,000
Asesoría / Consultoría	27,9	34,6	,000

De otro lado, en lo que se refiere a las áreas de desempeño, los porcentajes de desempeño son similares, destacándose solo una mayor presencia (32,1 %) de los profesionales en el área de la salud ocupacional y en una menor presencia en la de estética (13,4 %) en relación con los porcentajes de participación presentados a nivel nacional.

Tabla 4. Áreas de desempeño Bogotá.

Áreas de desempeño	Resultados nacionales	Resultados Bogotá
	Porcentaje	Porcentaje
Deporte y actividad física	41,8	41,1
Cardiopulmonar	33,1	33,0
Neurología	42,3	40,6
Vascular	17,2	16,9
Osteomuscular	60,4	61,0
Salud ocupacional	28,9	32,1
Salud Pública	18,7	19,6
Estética	16,0	13,4
Otra	20,4	20,1

Los resultados permitieron identificar que, en cuanto al escenario de práctica, los fisioterapeutas de la ciudad de Bogotá en comparación con el resultado nacional, trabajan menos en instituciones hospitalarias de primer nivel (13,1 %), y se desempeñan más en instituciones de tercer nivel (22,3 %).

Igualmente, dedican más tiempo a trabajar en instituciones educativas universitarias (28,9 %) y en las empresas o industrias (21,8 %).

Tabla 5. Escenario de práctica. Bogotá

Escenario de práctica	Resultados nacionales	Resultados Bogotá
	Porcentaje	Porcentaje
Institución hospitalaria de primer nivel de atención	15,5	13,1
Institución hospitalaria de segundo nivel de atención	7,9	7,3
Institución hospitalaria de tercer nivel de atención	17,5	22,3
Institución de actividad física y/o deporte	10,1	8,7
Desempeño particular clínico	20,8	18,5
Desempeño particular no clínico	11,2	11,4
Institución educativa Universitaria	24,1	28,9
Institución educativa de educación básica y media	2,6	2,5
Domiciliaria	33,2	32,5
Empresa o industria	17,2	21,8
Otro	9,5	8,2

En relación a los resultados referentes al nivel de intervención, se identifica que en la ciudad de Bogotá, en comparación con los resultados nacionales, se refiere una mayor dedicación a la realización de actividades de prevención y promoción (59,6 %).

Tabla 6. Nivel de intervención. Bogotá

Nivel de intervención	Resultados nacionales	Resultados Bogotá
	Porcentaje	Porcentaje
Prevención / Promoción	54,0	59,6
Atención / Rehabilitación	76,2	76,9

En cuanto al tiempo de ejercicio profesional, los resultados permiten identificar que, en la ciudad de Bogotá, hay un mayor porcentaje de profesionales con experiencia superior a los 6 años y un porcentaje menor de fisioterapeutas con menos de un año de experiencia profesional.

Tabla 7. Tiempo de ejercicio profesional

Tiempo de ejercicio profesional	Resultados nacionales	Resultados Bogotá
	Porcentaje	Porcentaje
Menor a un año	14,8	11,2
1 - 5 años	39,8	39,3
6 - 10 años	20,9	22,9
11- 15 años	12,1	13,1
Mayor de 15 años	9,2	11,5
No dato	3,3	1,9

CONDICIONES DE TRABAJO - CALIDAD DEL EMPLEO

Al analizar las condiciones de **calidad del empleo**, se observa que en cuanto al tipo de contratación directa/indirecta no existen diferencias significativas, sin embargo, es importante resaltar que en Bogotá existe una mayor proporción de profesionales contratados a término indefinido (31,4 %) y por prestación de servicios (35,1 %) con respecto al resto del país (24,3 % y 32,8 % respectivamente).

En cuanto al salario, la mayor diferencia se presenta en los ingresos superiores a 4 salarios mínimos, en donde para los fisioterapeutas que trabajan en Bogotá la proporción es de 24 % mientras que en el resto del país es de 17,8 %

El análisis permite identificar que, en cuanto a la seguridad social, en general en la ciudad de Bogotá existe una mayor proporción de profesionales que tienen afiliación a salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar, en relación al resto del país.

Por último, en cuanto a las vacaciones, en Bogotá hay una mayor proporción de profesionales que tienen vacaciones pagas (47,4 %), con respecto al resto del país (41,5 %)

Tabla 8. Calidad del empleo Bogotá

Vinculación directa	Resultados nacionales	Resultados Bogotá	Sig.
	Porcentaje	Porcentaje	
Término indefinido	24,3	31,4	,000
Término fijo	25,9	27,6	
Labor u obra	9,7	7,4	
Ocasional	5,1	2,5	
Convención colectiva	5,7	1,3	
Libre nombramiento	1,1	1,4	
Carrera administrativa	1,1	1,1	
Vinculación indirecta			
Prestación de servicios	32,8	35,1	,000
Independiente	16,0	14,2	
Ingresos			
Menos de 2 salarios mínimos	41,5	31,0	,000
Entre 2 y 4 salarios mínimos	40,7	45,0	
Más de 4 salarios mínimos	17,8	24,0	
Seguridad social			
Salud	90,1	94,2	,000
Pensión	82,7	90,0	
Riesgos Laborales	73,4	81,5	
Caja de compensación familiar	50,0	64,3	
Vacaciones			
Si	41,5	47,4	,000

El análisis de las condiciones de calidad de empleo, escolaridad y tiempos de egreso permite identificar que los profesionales que tienen formación posgradual y que tienen mayor experiencia perciben mayores ingresos, tienen en mayor proporción vacaciones pagas, su afiliación a la seguridad social es mayor y en mayor proporción tienen vinculación directa.

Tabla 9. Calidad del empleo vs escolaridad y tiempo de egresado del pregrado

Variables		Escolaridad		Sig.	Tiempo de egresado de pregrado					Sig.
		Pregrado	Postgrado		Menos de 1 año	Entre 1 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Entre 11 y 15 años	Más de 15 años	
		%	%		%	%	%	%	%	
Ingresos	Menos de 2 salarios mínimos	43,8	16,3	,000	52,3	39,9	22,8	18,7	8,6	,000
	Entre 2 y 4 salarios mínimos	44,2	48,8		40,9	47,2	57,0	44,9	32,1	
	Más de 4 salarios mínimos	12,0	34,9		6,8	12,8	20,1	36,4	59,3	
Vacaciones	Si	40,4	54,8	,000	18,2	45,0	45,6	54,2	71,6	,000
Salud	Si	92,1%	98,2	,000	86,4	95,4	96,0	95,3	100,0	,014
Pensión	Si	85,0	97,3	,018	77,3	92,7	92,6	93,5	93,8	,009
Riesgos Laborales	Si	74,5	91,0	,022	65,9	83,5	85,2	86,9	86,4	,020
Caja de Compensación Familiar	Si	53,9	77,1	,009	36,4	59,6	73,2	77,6	76,5	,000
Vinculación directa	No	43,4	22,6	,000	52,3	33,5	30,2	29,0	23,5	,018
	Si	56,6	77,4		47,7	66,5	69,8	71,0	76,5	

ORGANIZACIÓN DE LAS TAREAS

Respecto a las **exposiciones riesgosas en el trabajo**, no existen diferencias significativas, sin embargo es importante resaltar que en mayor proporción, los fisioterapeutas de Bogotá perciben que en sus trabajos tienen responsabilidades excesivas (70 %) y que son presionados por sus superiores (46,6 %)

Tabla 10. Exposiciones riesgosas del trabajo Bogotá

Exposiciones riesgosas del trabajo		Resultados nacionales	Resultados Bogotá
		Porcentaje	Porcentaje
Con qué frecuencia percibe que en su trabajo se expone a	Vibración	23,8	21,8
	Posición bípeda o sedente prolongada	86,8	87,0
	Malas posturas	72,2	72,0
	Movimientos repetitivos	72,2	70,8
	Levantamiento de cargas	49,4	49,3
Con qué frecuencia percibe que en su trabajo tiene:	Tareas rutinarias	78,3	79,1
	Responsabilidades excesivas	67,4	70,0
¿Es presionado por sus superiores para la realización de su trabajo?		42,2	46,6

En cuanto a las **exigencias del trabajo**, las diferencias no son estadísticamente significativas; sin embargo, es importante mencionar que en comparación con los resultados nacionales, los fisioterapeutas de Bogotá en una menor proporción, trabajan en su jornada laboral 4 horas diarias (9,3 %) pues su jornada laboral es de 8 y más de 8 horas diarias. Los profesionales de Bogotá, perciben en una mayor proporción (65,4 %) que en sus trabajos tienen capacitaciones.

Tabla 11. Exigencias del trabajo Bogotá

Exigencias del trabajo		Resultados nacionales	Resultados Bogotá	Exigencias del trabajo	Resultados nacionales	Resultados Bogotá
		Porcentaje	Porcentaje		Porcentaje	Porcentaje
Jornada	Diurna	80,1	82,9	¿Se lleva trabajo para la casa?	54,8	57,0
	Nocturna	3,2	4,1	¿La cantidad y complejidad de trabajo se ajusta a los tiempos destinados para la realización de las actividades laborales?	74,8	74,1
	Mixta	13,4	13,0	¿Su trabajo le ofrece posibilidades de ascenso/promoción?	40,4	44,2
	Disponibilidad	10,1	7,0	¿Se siente capacitado para la realización del trabajo que realiza?	89,4	95,6
El promedio de horas diarias que trabaja en su jornada laboral es	4 horas	16,2	9,3	¿Sus propuestas laborales son escuchadas y aplicadas?	79,6	83,4
	6 horas	17,5	18,3	Tiene apoyo de sus compañeros en el trabajo	83,8	85,6
	8 horas	38,0	41,1			
	Más de 8 horas	28,2	31,3			
Con qué frecuencia percibe que en su trabajo tiene	Pausas y descansos	71,7	71,2			
	Horario flexible	67,2	64,1			
	Capacitación	61,7	65,4			
	Buena comunicación	88,8	90,7			
	Participación en la toma de decisiones	79,2	80,3			

IDENTIDAD PROFESIONAL, AUTONOMÍA, PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN

En relación con la autonomía profesional, los resultados permiten identificar que en cuanto a la capacidad para iniciar las intervenciones fisioterapéuticas, el 38 % de los profesionales se basa en su propio diagnóstico, en comparación con el 28,9 % de profesionales en el resto del país. En cuanto al proceso de la intervención, se encontró una mayor proporción de fisioterapeutas que deciden ellos mismos tanto la frecuencia (74,4 %) como la cantidad de sesiones asistenciales (55,5 %) en la ciudad de Bogotá con respecto al resto del país.

Tabla 12. Autonomía. Bogotá

Autonomía		Resultados nacionales	Resultados Bogotá	Sig.
		Porcentaje	Porcentaje	
¿Sobre qué diagnóstico se basa para iniciar la intervención?	Médico	71,1	62,0	,000*
	Fisioterapéutico	28,9	38,0	
El inicio y finalización de las intervenciones	Usted como fisioterapeuta	67,6	74,4	,061
	Su jefe inmediato	7,2	6,4	
	El médico remitente	22,4	16,6	
	Otro	2,7	2,6	
La frecuencia de la sesión	Usted como fisioterapeuta	66,8	74,4	,023*
	Su jefe inmediato (Si aplica)	11,3	8,2	
	El médico remitente	16,6	11,9	
	Otro	5,3	5,4	
La cantidad de sesiones asistenciales	Usted como fisioterapeuta	41,4	55,5	,000
	Su jefe inmediato (Si aplica)	7,9	5,9	
	El médico remitente	46,7	35,2	
	Otro	4,0	3,3	

En cuanto a la **participación y organización social**, se observa que los profesionales de la ciudad de Bogotá, participan en mayor proporción en la generación de políticas nacionales (9,2 %) y en la afiliación al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (7 %).

Tabla 13. Participación y organización social. Bogotá

Participación y organización social		Resultados nacionales	Resultados Bogotá
		Porcentaje	Porcentaje
¿Ha participado en cargos públicos de elección popular?	Si	5,5	4,6
¿Ha participado en la generación de políticas nacionales?	Si	7,1	9,2
¿Se encuentra asociado a ASCOFI?	Si	6,8	6,8
¿Se encuentra asociado a COLFI?	Si	5,3	7,0
¿Se encuentra afiliado a otra forma organizativa? (Asociaciones profesionales, gremiales comunitarias, científicas, políticas, sindicales, deportivas, culturales)	Si	18,1	18,2

CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA

Las variables de **calidad de vida**, permiten identificar que en cuanto al *estrato*, en Bogotá la mayoría de la proporción se encuentra en estrato 3 y 4 (80,9 %), mientras que en el resto del país (69,8 %), la proporción es más alta en los estratos inferiores; respecto a la tenencia de vivienda, en la ciudad de Bogotá la mayoría de profesionales tienen casa propia, mientras que en el resto del país la mayoría tiene vivienda familiar.

Tabla 14. Calidad de vida. Bogotá

Calidad de vida		Resultados nacionales	Resultados Bogotá
		Porcentaje	Porcentaje
Estrato en el que se clasifica su lugar de residencia	0	,2	
	1	1,5	0,5
	2	17,0	10,3
	3	45,9	51,7
	4	23,9	29,2
	5	7,4	5,5
	6	1,9	2,4
	No aplica	2,2	0,5
Tenencia de la vivienda	Propia	33,9	35,9
	Alquiler	27,8	28,8
	Familiar	38,3	35,4

En términos de satisfacción, en Bogotá existe una percepción de mayor satisfacción en cuanto a los ingresos salariales que los profesionales reciben; consecuente con esto, en mayor proporción dichos ingresos permiten satisfacer necesidades básicas y de recreación de sus familias.

Tabla 15. Satisfacción. Bogotá

Satisfacción		Resultados nacionales	Resultados Bogotá
		Porcentaje	Porcentaje
Considera que su trabajo reduce el tiempo para su vida personal	Si	64,7	67,0
La empresa busca mejorar su calidad de vida	Si	64,6	67,9
Se siente satisfecho con el salario que recibe	Si	55,9	60,0
El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades básicas de su familia	Si	78,8	83,7
El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades de recreación de su familia	Si	61,3	65,7
¿Se considera satisfecho con sus logros profesionales?	Si	92,9	94,3
¿Se considera satisfecho con sus logros académicos?	Si	93,5	93,2
¿Se siente satisfecho con el trabajo que realiza?	Si	91,4	93,5

CONDICIONES DE SALUD

En cuanto a la **percepción y los eventos en salud**, los resultados permiten identificar que los profesionales de la ciudad de Bogotá tienen una valoración más crítica de su estado de salud. En cuanto a los eventos en salud, se puede determinar que en Bogotá se presenta en mayor proporción enfermedad respiratoria aguda, nerviosismo e irritabilidad y enfermedad de los ojos. Estos resultados llevan a identificar la necesidad de realizar estudios que determinen la relación entre carga mental e impacto ambiental, con la percepción y el estado de salud de los fisioterapeutas.

Tabla 16. Percepción y eventos en salud. Bogotá

Percepción y eventos en salud		Resultados nacionales	Resultados Bogotá
		Porcentaje	Porcentaje
¿Cómo considera su estado de salud?	Muy malo	1,0	1,7
	Malo	1,8	2,4
	Regular	14,2	17,1
	Bueno	62,0	61,8
	Excelente	21,1	17,1
Enfermedad respiratoria aguda	Sí	33,0	36,0
Úlcera o gastritis	Sí	37,0	37,1
Nerviosismo con irritabilidad	Sí	30,4	33,6
Zumbidos de oído - sordera	Sí	12,3	12,5
Dolor articular	Sí	60,5	60,7
Várices	Sí	30,6	32,9
Mareo, náuseas, vómito, desmayos	Sí	17,5	17,7
Disturbios del sueño	Sí	39,0	41,1
Enfermedad de los ojos	Sí	26,7	30,2
Lumbalgia	Sí	62,6	61,0
Enfermedades de la piel	Sí	18,7	20,1
Cervicalgia	Sí	62,1	63,5
Parasitosis intestinal	Sí	11,6	13,6
Dolor en miembros superiores	Sí	55,6	57,0

DISCUSIÓN

El estudio de Condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas, no solo permite hacer un análisis general de la situación de los profesionales a nivel nacional, sino comparar a la población por referentes geográficos, de tal forma que se puedan identificar las principales diferencias, oportunidades y dificultades de cada región.

En lo que respecta a Bogotá, y teniendo en cuenta que la ciudad es el centro geográfico, político, industrial, económico y cultural del país, gran parte de los profesionales que respondieron la encuesta y que hicieron parte de este estudio, laboran en la ciudad capital. De igual forma, la oferta educativa en relación a la fisioterapia, es mayor a la encontrada en las otras ciudades de Colombia, esto permitió obtener respuestas de profesionales egresados de todas las instituciones educativas que ofertan el programa de Fisioterapia en la capital.

Los profesionales que laboran en la ciudad Bogotá se caracterizan por ser una población joven con un alto porcentaje de mujeres que desempeñan la profesión y con alto grado de escolaridad, en comparación con los profesionales del país. Esta situación puede deberse a la posibilidad y oferta educativa presente en la ciudad, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y el Ministerio de Educación Nacional. En Bogotá existe una alta concentración de la oferta educativa en el nivel superior; por ejemplo, para el año 2013 el 67 % de los programas univer-

sitarios e instituciones con acreditación de alta calidad eran ofrecidos en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca (Ministerio de Educación Nacional, 2006; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) & Ministerio de Educación Nacional, 2016) .

Es importante también identificar que en relación al escenario de práctica de los profesionales, los fisioterapeutas de la ciudad de Bogotá en comparación con el resultado nacional, trabajan menos en instituciones hospitalarias de primer nivel, y se desempeñan más en instituciones de tercer nivel. Estos resultados pueden explicarse en el hecho de la mayor presencia de instituciones de altos niveles de complejidad, ya que Bogotá es una ciudad en donde existe menos concentración del mercado y una mayor cantidad de habitantes, lo que aumenta la oferta de los servicios de salud. De acuerdo con el Banco de la República, Bogotá es el ente territorial con mayor número de EPS; además, de las 41 IPS de alta complejidad del país 17 se encuentran en Bogotá (Guzmán Finol, 2014). Por otro lado, Bogotá no solo atiende la demanda de la ciudad, también recibe pacientes de municipios cercanos con alta densidad poblacional como Soacha y Chía. En consecuencia, Bogotá es una ciudad en donde existe sobre-demanda de los servicios de salud de alta complejidad, motivo por el cual requiere profesionales que se desempeñen en instituciones de tercer nivel.

De otro lado, los profesionales que se desempeñan en Bogotá, manifestaron en mayor proporción dedicarse a la realización de actividades de prevención y promoción. Es importante resaltar que para el momento del diligenciamiento de la encues-

ta para este estudio, la ciudad de Bogotá tenía una amplia oferta de servicios de promoción y prevención por la oferta de salud territorial planteada por plan de intervenciones colectivas del gobierno Bogotá Humana, las cuales estaban fundamentadas en el abordaje de tanto riesgos y enfermedades prioritarias, como de las condiciones de salud y calidad de vida para todas las poblaciones y generación de oportunidades para los sujetos (Secretaría Distrital de Salud, 2015).

En relación a la calidad el empleo, los profesionales que se desempeñan en Bogotá, tienen mejores condiciones con respecto a los profesionales del resto del país. Sin embargo, no dejan de ser preocupantes las condiciones precarias, en términos de contratación, ingresos, tiempos de trabajo y seguridad social integral. Estos resultados corresponden con el informe del Banco de la República, relacionado con la Calidad de Vida Laboral en Colombia, en el que se concluye que en general en el país la calidad del empleo es mala. De las trece principales áreas metropolitanas las de mejor calidad del empleo son Bogotá y Medellín; de igual forma las actividades relacionadas al sector público y de servicios son los de mejor calidad del empleo (Gómez, Galvis-Aponte, & Royuela, 2015; Universidad Externado de Colombia, 2013). Nuestros hallazgos revelan que los salarios en la ciudad de Bogotá son más altos respecto a otras regiones del país a lo que se puede atribuir índices más altos de calidad del empleo; sin embargo, aspectos como la forma de contratación precaria y las horas laboradas hacen que la calidad del empleo sea percibida como baja por la población de fisioterapeutas.

En cuanto a la **participación y organización social**, se

observa que los profesionales de la ciudad de Bogotá, participan en mayor proporción en la generación de políticas nacionales y en participación en las agremiaciones. Esta situación se explica porque hay una mayor actividad de las asociaciones en la ciudad y los entes decisores de la política están en Bogotá.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Departamento Nacional de Planeación DANE. (n.d.). *Estimación y proyección de población nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad y edades simples de 0 a 26 años 1985-2020*. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
- Gómez, M. S., Galvis-Aponte, L. A., y Royuela, V. (2015). *Calidad de vida laboral en Colombia: un índice multidimensional difuso*, No.230. Recuperado de http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_230.pdf
- Guzmán Finol, K. (2014). *Radiografía de la oferta de servicios de salud en Colombia*, Vol. 202. Recuperado de http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_202.pdf
- Ministerio de Educación Nacional. (2006). *Visión 2019 Educación Propuesta para discusión*. Bogotá, Colombia. Recuperado de https://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/articles-110603_archivo_pdf.pdf
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], y Ministerio de Educación Nacional. (2016). *Educación en Colombia*. Paris. doi:10.1787/9789264250604-en

Secretaría Distrital de Salud. (2015). *Balance de Políticas de Interés en Salud Pública*. Bogotá D.C. Recuperado de <http://fapp.saludcapital.gov.co/estadisticos/BASES/DOCUMENTOS TECNICOS/3/7. ANALISIS DE POLITICAS DE SALUD PUBLICA EN TERRITORIOS SALUDABLES 2012- 215.pdf>

Universidad Externado de Colombia. (2013). La calidad del empleo en 23 ciudades colombianas. *Boletín del Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social N° 14*. Recuperado de <https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2017/01/La-calidad-del-empleo-en-23-ciudades-colombianas.pdf>

Cómo citar este capítulo:

Molina-Achury, N. J., Benavides-Piracón, J., Quintana-Cortés, M. A., Forero-Nieto, S. L., & Ramos-Caballero, D. M. (2018). Resultados Bogotá. En N. J. Molina-Achury, S. L. Forero-Nieto, D. M. Ramos-Caballero, J. A. Benavides-Piracón, & M. A. Quintana-Cortés. (Comps.), *Condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas en Colombia* (pp. 187-205). Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.

Capítulo 4

Resultados región de los Santanderes

DIANA MARINA CAMARGO LEMOS¹,
GLORIA CECILIA CARRASCAL JÁCOME²,
OLGA MARÍA PARÍS PINEDA³,
SONIA CAROLINA MANTILLA TOLOZA⁴.

Este documento presenta los resultados correspondientes a las condiciones de salud y trabajo de los egresados de fisioterapia de la región de los Santanderes, a partir de la encuesta aplicada en el marco del “Estudio nacional sobre condiciones de trabajo y salud de los fisioterapeutas”, cuyo objetivo fue realizar una caracterización nacional de las condiciones actuales de salud y trabajo de los fisioterapeutas para orientar acciones que promuevan el desarrollo de la profesión y del ejercicio profesional.

Los datos que se presentan, describen las características del desempeño laboral en el campo profesional y proporcionan algunos acercamientos a la percepción de salud, situación de ingresos laborales, calidad de vida y escolaridad de los profesionales de Fisioterapia de la región.

- 1 Bacterióloga, M.Sc. Epidemiología. Especialista en Docencia Universitaria, Profesora Titular Escuela de Fisioterapia Universidad Industrial de Santander.
- 2 Fisioterapeuta. Especialista en ejercicio físico para la salud. Especialista en pedagogía Universitaria. Coordinadora del programa de fisioterapia de la Universidad de Santander, sede Cúcuta. Líder grupo de investigación Entropía, Universidad de Santander UDES, Facultad de Salud, Cúcuta, Norte de Santander.
- 3 Fisioterapeuta. Especialista en Planeación, desarrollo y administración de la investigación. Coordinadora de docencia del programa de Fisioterapia de la Universidad de Santander sede Cúcuta. Docente Investigador del Grupo Entropía, Universidad de Santander UDES, Facultad de Salud, Cúcuta, Norte de Santander.
- 4 Fisioterapeuta. PhD Ejercicio físico, Fisioterapia y Salud. Msc. Salud Pública. Esp. Docencia Universitaria. Profesora Asociada Programa de Fisioterapia Universidad de Pamplona.

Como representantes de instituciones de educación superior en la región, este trabajo aporta en el análisis de los programas académicos de fisioterapia tanto de pregrado como de posgrado, y brinda información relevante que permitirá reflexionar sobre el cumplimiento de la misión, visión y perfil de formación de los nuevos profesionales.

De otro lado, la información recolectada contribuye al seguimiento de los egresados, función claramente establecida en el proceso de auto-evaluación con fines de acreditación de alta calidad, que a su vez responde a las políticas del Consejo Nacional de Acreditación y del Estado colombiano, dirigidas a establecer la “Pertinencia e impacto social de los programas académicos” (Consejo Nacional de Acreditación, 2015).

Para efectos del presente estudio la región de los Santanderes está formada por las siguientes universidades: Universidad Industrial de Santander-Bucaramanga, Universidad Manuela Beltrán-Bucaramanga, Universidad de Pamplona, Pamplona, Universidad de Santander-Cúcuta. Bucaramanga.

El primer programa de Fisioterapia ofertado en la región fue el de Universidad Industrial de Santander (UIS), que a la fecha cuenta con una trayectoria de 48 años en la Institución y 52 años en el oriente colombiano (Herrera & Camargo, 2004). El registro académico se obtuvo mediante la resolución 0183 del 11 de febrero de 1966 del Ministerio de Educación, año en el que se graduaron las primeras 7 fisioterapeutas de la región. Para 1967 se creó en la UIS la Facultad de Salud, a la que se integró la Universidad Femenina de Santander, con sus carreras de Bacteriología y Laboratorio Clínico, Fisioterapia y

Nutrición y Dietética, adicionalmente los programas de Medicina y de Enfermería constituyeron el área completa.

Con la Ley 9° de 1976, se promovió el nivel profesional de la carrera y se amplió a 4 años el programa de formación, cubriendo las áreas de promoción de la salud, educación a la comunidad, investigación y administración (Herrera & Camargo, 2004). Posteriormente, desde 1995 y derivado del proceso de reflexión curricular institucional, se generó el Proyecto Educativo del Programa de Fisioterapia, que enfatiza en la formación autónoma de sus profesionales, cuya actuación se fundamenta en la ética, la investigación profesional, la construcción y apropiación del conocimiento, con capacidad reflexiva, crítica y tolerante (Camargo, 2004).

En el año 2000 mediante la Resolución 1031 del MEN, el programa obtuvo su primera acreditación de alta calidad por un período de cuatro años, constituyéndose en el primero a nivel nacional en obtener este reconocimiento (Herrera & Camargo, 2004). Posteriormente, en 2008 obtuvo la renovación de la acreditación por otros cuatro años (Resolución 3570 de 2008 del MEN) y para el año 2013, mediante la resolución No. 15563 de 2013, el MEN otorgó nuevamente la renovación de la Acreditación de Alta Calidad por un periodo de 6 años. A la fecha, el Programa de Fisioterapia de la UIS cuenta con 51 cohortes y 936 egresados.

De otro lado y como un logro principal reciente, se obtuvo el registro calificado de la primera maestría en Fisioterapia en Colombia, con carácter investigativo (Resolución del MEN No. 7134 del 30 de agosto de 2011), con la cual se espera contribuir a la cualificación de los profesionales de Fisioterapia en

el país, que a su vez conduzca a un mayor reconocimiento, avance y posicionamiento de la profesión y de su cuerpo de conocimiento.

Es así, como el programa académico de fisioterapia de la UIS ha contribuido a la formación de profesionales que por su desempeño como egresados han favorecido el desarrollo de la fisioterapia en la región, mediante la creación de nuevos programas y diversificando sus campos de desempeño para la atención de las necesidades de la población, en coherencia con las prioridades de salud pública de la población del nororiente colombiano.

Por su parte la Universidad de Santander-Cúcuta crea el programa en el año 1996 mediante Acuerdo No. 03 del 26 de marzo emitido por el Consejo Superior de la Universidad; mediante Resolución 810 de 1996 el Ministerio de Educación Nacional le otorga registro calificado. Se encuentra registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) con el código 5381; obtuvo su último registro calificado el 31 de julio del 2013 mediante resolución 9861 del Ministerio de Educación Nacional por un período de 7 años. Desde su creación el programa cuenta con 32 cohortes y 729 egresados; a la fecha tiene 337 estudiantes antiguos.

El más joven de los programas de Fisioterapia en la región es el de la Universidad de Pamplona, creado mediante Acuerdo 66 del 31 de agosto del año 2000, el cual fue adscrito a la Facultad de Ciencias Naturales y Tecnológicas e incorporado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) el día 6 de abril de 2001. Simultáneamente, se creó

la Facultad de Salud mediante Acuerdo 10 del 24 de febrero de 2001, como la unidad académica administrativa responsable del proceso de formación de profesionales de la salud. Más adelante, el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución No. 3318 de 6 de octubre de 2004, resolvió la solicitud de registro calificado del programa, por el término de siete años. Registro que se renovó mediante Resolución 4288 del 19 de abril de 2013. Posteriormente se obtuvo la Acreditación de alta calidad mediante Resolución 09425 del 8 de junio de 2018. El funcionamiento del programa de fisioterapia se ha extendido no sólo al municipio de Pamplona, sino también al departamento y regiones aledañas. Han egresado aproximadamente 603 profesionales desde el año 2018.

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

En el análisis de la región de los Santanderes, se tuvieron en cuenta datos de egresados provenientes de las siguientes universidades en la región correspondientes a 186 fisioterapeutas, quienes diligenciaron la encuesta virtual con la siguiente representación: Universidad Industrial de Santander-Bucaramanga (23,7 %), Universidad Manuela Beltrán-Bucaramanga (2,7 %), Universidad de Pamplona (37,6 %), Universidad de Santander-Cúcuta (27,4 %), Universidad de Santander-Bucaramanga (8,6 %); con una importante participación de los profesionales que trabajan en Norte de Santander ya que constituyen el 65 % de representación en la región.

A continuación, y siguiendo el modelo nacional, se presentan los resultados descriptivos de acuerdo con las variables establecidas:

Se mantiene la tendencia histórica que tiene la profesión en cuanto a la mayor proporción de mujeres con un 78 % y solo el 22 % de hombres con relación a los 186 egresados de Fisioterapia. Sin embargo, es claro el aumento del sexo masculino con respecto al estudio realizado con egresados en la Universidad Industrial de Santander en el año 2004 en el que el porcentaje de mujeres fue de 91,3 % (Herrera & Camargo, 2004). La edad media de los egresados es de 30 ± 6 años con un rango entre 21 y 54 años, por lo cual son fisioterapeutas que cuentan con experiencia en el desempeño de su profesión, característica importante para el objeto de la investigación. En cuanto a la distribución por estado civil, solteros correspondió a 63 %, casados y unión libre (35 %) y separados (2 %), aspecto que podría influir en la disponibilidad para su movilidad, tiempo laboral y responsabilidades económicas.

Al analizar el departamento donde trabajan los fisioterapeutas egresados de la región de los Santanderes, los resultados muestran que el mayor número de profesionales trabaja en el departamento Norte de Santander (49 %), Santander (38 %), en el altiplano Cundiboyacense (6 %), región Caribe (4 %), Arauca y Meta (3 %).

En relación con el año de graduación se registró en general entre los años 1982 y 2013, un 12,9 % entre 1982 y 2000, 26,3 % entre 2001 y 2006 y 60,8 % posterior a 2006.

Respecto a la escolaridad, el 56 % cuenta solamente con el título de pregrado, 35 % registra al menos una especialización, 7 % tienen maestría y el 2 % tiene estudios de doctorado. Estos porcentajes muestran la dificultad de los fisiotera-

peutas para acceder a altos niveles de formación en la región, debido a que las universidades ofrecen pocos programas de posgrado en las diferentes áreas disciplinares, lo cual implica alto costo para los profesionales pues deben desplazarse a otras regiones del país o del exterior para cursarlos. Además, esto puede justificar los bajos niveles de investigación en fisioterapia debido a la escasa formación de investigadores desde maestrías y doctorados. Sin embargo, al sumar los datos de formación el porcentaje en posgrado es de 44 %, y al compararlo con el 47,8 % reportado en el estudio nacional solo muestra una diferencia de 3,8 % lo que sugiere otra problemática de carácter no solo regional sino nacional relacionada con los ingresos y estabilidad laboral que no permite destinar recursos adicionales a estudios de especialización, maestría o doctorado. Se aprecia un aumento del 13 % en formación de especialización y del 3,6 % a nivel de maestría con respecto a los resultados obtenidos en el estudio de egresados de la UIS (Herrera & Camargo, 2004), lo cual implica que en diez años la formación de posgrado de los fisioterapeutas de la región no ha tenido un aumento significativo. Al indagar sobre la formación académica complementaria, el 20 % refirió tener estudios relacionados con entrenamiento.

En cuanto a la tenencia de vivienda y nivel económico, el 41 % de los encuestados comparte la vivienda con su familia, el 33 % vive en alquiler, mientras que el 26 % vive en casa propia. Al distribuir la muestra según el estrato, el 40 % de los fisioterapeutas se ubica en estrato 3, el 28 % en estrato 4, el 19 % en estrato 2, el 5 % en estrato 5, el 2 % en estrato 6, el 2 % en estrato 1. Un bajo porcentaje (4 %) no respondió debido a que vive fuera del país.

CONDICIÓN SOCIAL DEL DESEMPEÑO

Tabla 1. Aspectos profesionales generales. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes

ASPECTOS PROFESIONALES GENERALES	%
Tiempo de egresado de pregrado	
Menor a un año	16
1-5 años	42
6-10 años	22
11-15 años	15
Mayor de 15 años	5
Tiempo de egresado de especialización (N=81)	
Menor a un año	25
1-5 años	44
6-10 años	21
Tiempo de egresado de maestría (N=18)	
Menor a un año	33
1-5 años	56
6-10 años	11
Tiempo de egresado de doctorado (N=3)	
1-5 años	100
Tiempo de vinculación laboral	
Ejercicio profesional en actividades en fisioterapia	20
Menor a un año	45
1-5 años	20
6-10 años	10
11-15 años	5
Trabaja actualmente	
Sí	87
No	13
Número de empleos relacionados con la fisioterapia, que tiene actualmente	
1	64
2	22
3	2
No aplica	12

En este apartado se analizaron las variables de tiempo de egreso, tiempo de vinculación laboral, número de empleos, campos y áreas de desempeño, sectores y escenarios de desempeño, ciclos vitales y niveles de intervención, atención domiciliaria, valor de la sesión de fisioterapia y procesos jurídicos.

En la Tabla 1 se muestran aspectos profesionales generales como el tiempo de egresado de pregrado y posgrado, el tiempo de vinculación laboral y el número de empleos que los egresados tienen actualmente.

Campos de desempeño asociados al perfil profesional

En este segmento se muestra el porcentaje del tiempo de dedicación a diferentes actividades, durante la jornada laboral, en tres categorías, menos del 50 %, entre 50 y 75 % o más del 75 %.

El 75 % de los profesionales realiza alguna actividad en el campo asistencial, 41 % en el campo de la educación superior, 36 % en el campo administrativo, 22 % en asesorías o consultorías. Se destaca un 19 % que refiere dedicación a la investigación formal, diferente a la reportada en la educación superior.

En la Tabla 2 se muestran los porcentajes de tiempo de dedicación señalados a cada actividad.

Tabla 2. Tiempo de dedicación en los campos de desempeño asociados al perfil profesional. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes

Campo de desempeño		Porcentaje de dedicación		
	N	> 76 (%)	50-75 (%)	< 50% (%)
Asistencial	144	50	14	36
Educación Superior	78	36	14	50
Administración	69	20	16	64
Asesoría- consultoría	43	7	7	84
Investigación	36	3	6	91

El campo asistencial es el más frecuente y de mayor demanda de los fisioterapeutas de la región, como previamente lo reportaron (Herrera & Camargo, 2004). El tiempo de dedicación en los campos de desempeño asociados al perfil profesional es similar al resto del país. Es importante considerar que los resultados en educación superior e investigación pueden corresponder a que varios de los participantes en el estudio sean docentes universitarios.

Áreas de desempeño asociadas al perfil profesional

Las principales áreas de desempeño en los Santanderes corresponden al área osteomuscular, deporte, actividad física y neulogía; resultados similares a los encontrados a nivel nacional que evidencian la necesidad de considerar la inclusión de diversas áreas dentro de los programas de formación de pregrado y la formación en especialización de los egresados que permita responder a la oferta y dar cobertura a todas las necesidades de atención en salud de la población en Colombia.

En la Tabla 3 se muestra en detalle esta distribución de tiempo de dedicación en diferentes áreas de desempeño.

Tabla 3. Tiempo de dedicación en las áreas de desempeño asociadas al perfil profesional. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes

Área de desempeño		Porcentaje de dedicación		
	N	> 76 (%)	50-75 (%)	< 50% (%)
Osteomuscular	126	37	15	48
Deporte y Actividad Física	86	14	16	70
Neurología	85	19	20	61
Cardiopulmonar	71	30	10	60
Salud Ocupacional	61	18	10	72
Estética	37	3	11	86
Salud Pública	35	20	20	63
Vascular	34	6	12	82

Sector y escenario laboral

La Tabla 4 muestra la distribución de los egresados de fisioterapia en relación con los escenarios en los cuales realizan su actividad laboral y el tipo de vinculación.

Tabla 4. Escenario laboral y tipo de vinculación. Estudio nacional de egresados. Región Santanderes.

Tipo vinculación Escenario	N	Dependiente (%)	Independiente (%)	Empleador (%)
Hospital Primer nivel	37	76	19	5
Hospital Segundo nivel	21	67	23	9
Hospital Tercer nivel	27	93	4	3
Institución Actividad Física y Deporte	7	64	36	-
Particular Clínico	22	43	43	14
Particular no Clínico	28	21	68	11
Institución de Educación Superior	52	90	6	4
Domiciliario	69	25	67	8
Empresarial	30	70	23	7

Ciclos vitales de intervención

El mayor grupo etario con el cual laboran los fisioterapeutas encuestados corresponde a los adultos (73 %), seguido de adultos mayores (65 %), infantes (56 %) y adolescentes (52 %). Datos similares en relación al estudio nacional que los porcentajes de adulto mayor, infancia y adolescencia son 7 %, 18 % y 5 % más altos respectivamente.

Niveles de intervención

Considerando el mayor tiempo dedicado por jornada semanal, del total de fisioterapeutas que hacen prevención y promoción el 18 % destina del 76 al 100 % de su tiempo mientras que del total que hacen atención y rehabilitación el 64 % destina la mayor parte de su tiempo a esta labor. Con relación a los resultados a nivel nacional 36 % por debajo en promoción de la salud y prevención de la enfermedad y de 12 % en rehabilitación.

Atención domiciliaria

Respecto a los profesionales que realizan atención domiciliaria derivada de la actividad laboral no contratada, es decir actividades particulares no intermediadas por un tercero, el 48 % de los profesionales encuestados realiza atención domiciliaria de manera independiente, valor que está muy cerca al 50,1 % que se presenta a nivel nacional. En cuanto a la forma en la que son contactados por los usuarios, pre-

domina la recomendación de otro profesional, conocido o a través de una empresa. En menor porcentaje los profesionales son contactados a través de internet y mediante avisos publicitarios.

Al indagar por el valor de la sesión de fisioterapia, 21 % de los egresados cobra entre 10.000 y 19.999 pesos, 19 % entre 20.000 y 29.999 pesos, 8 % cobra menos de 10.000 pesos, 6 % cobra entre 30.000 y 39.999 pesos, mientras que otros en un bajo porcentaje cobran entre 40.000 y 100.000 pesos. Llama la atención las tarifas ya que aunque hay algunas similitudes con los resultados a nivel nacional, algunas son muy bajas.

El análisis también permitió identificar que el 56 % de los fisioterapeutas utiliza equipos propios en sus sesiones y el 27 % desempeña su labor en su lugar de residencia.

Procesos jurídicos

El 3 % de los fisioterapeutas encuestados refirió haber tenido eventos adversos que requieren asistencia legal y el 1 % refirió haber tenido procesos jurídicos derivados del ejercicio profesional. De otro lado, el 32 % de los encuestados manifiesta que cuenta con el apoyo legal para eventos relacionados con el ejercicio. Resultados similares a los encontrados en el estudio nacional con el 2,2 % y 0,9 % respectivamente. Llama la atención que solo el 32 % tanto a nivel regional como nacional refiera que cuenta con respaldo legal en caso de presentar eventos de este tipo ya que debería ser el 100 %

de los encuestados los que pudieran contar con este requisito. Situación similar a lo reportado por Herrera & Camargo (2004).

Condiciones sociales de trabajo

En este apartado se describen las condiciones sociales del trabajo de los fisioterapeutas que participaron del estudio. Para ello se analizaron variables relacionadas con el tipo de contratación, sector laboral, ingresos salariales, naturaleza jurídica del lugar de trabajo y seguridad social. La Tabla 5 muestra los resultados obtenidos respecto a algunas condiciones sociales del trabajo.

Tabla 5. Condiciones sociales del trabajo. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes

Condiciones sociales del trabajo	%
Tipo de contratación	
Prestación de servicios	36
Término Fijo	18
Término Indefinido	15
Independiente	11
Ocasional	9
Por Labor	4
Ingresos salariales	
Entre 1 y 2 salarios mínimos	34
Entre 2 y 3 salarios mínimos	27
Entre 3 y 4 salarios mínimos	17
Entre 4 y 6 salarios mínimos	5
Entre 6 y 8 salarios mínimos	4
Entre 8 y 10 salarios mínimos	1
Menos de un salario mínimo	11

En relación con el tipo de institución a la que están vinculados los egresados, se encontró que el 77 % lo está en la empresa privada, el 31 % a empresa pública, mientras que el 10 % registró vinculación con organizaciones sin ánimo de lucro.

El análisis de la cobertura en seguridad social muestra que el 88 % de los fisioterapeutas está afiliado al sistema de salud, el 80 % a pensión, el 66 % a riesgos laborales y el 40 % de los profesionales cuenta con afiliación a caja de compensación familiar.

Los costos derivados de la seguridad social para salud son asumidos por el empleador (47 %) o por el profesional (43%); para pensión el 46 % corresponde al empleador, frente al 35 % por el profesional. En cuanto a los riesgos laborales el empleador asume el costo en 48 % de los casos y el profesional en 23 %; en cuanto a la afiliación a caja de compensación familiar es asumida por el empleador en el 39 % de los casos y el 5 % el profesional. Con respecto a las vacaciones, el 34 % de los fisioterapeutas disfrutó de vacaciones pagas al año.

ORGANIZACIÓN DE LAS TAREAS

En este apartado se describen aspectos referentes a la percepción de los egresados en cuanto a su jornada laboral, muebles y equipos de trabajo, exposiciones riesgosas en el trabajo y otras condiciones relacionadas con el ambiente laboral.

El promedio de horas diarias de la jornada laboral corresponde a 8 horas para el 39 % de los fisioterapeutas encuestados, 6 horas para el 19 %, 4 horas para el 19 %, 10 horas para el 17 %, 12 horas para el 5 % y más de 12 horas para el 1 % de los encuestados. Por otra parte, el 78 % de los profesionales trabaja en jornada diurna, el 15 % en jornada mixta y el 7 %, registró jornada de disponibilidad. Además, el 18 % de los encuestados manifiesta que siempre se lleva trabajo para su casa, 16 % casi siempre, 28 % algunas veces, 18 % casi nunca y 28 % nunca se lleva trabajo para su casa.

En relación a la participación en la elaboración de guías, el 55 % de los profesionales manifestó que en su lugar de trabajo y en los últimos 3 años se han incorporado nuevas guías, protocolos, instrumentos, equipos o *software*, que inciden en el desempeño profesional. Además, el 45 % refiere haber participado en la elaboración de Guías y el 44 % manifiesta haber liderado su elaboración.

Respecto a la percepción de las características de muebles y equipos de trabajo, el 50 % considera que los muebles de oficina son adecuados, el 49 % califica el mobiliario del consultorio como adecuado; así mismo el 64 % registró como adecuados los equipos y la tecnología.

Exposiciones riesgosas en el trabajo

La Tabla 6 muestra resultados relacionados con la exposición de los fisioterapeutas a agentes externos durante el trabajo, tales como vibración, mantenimiento de posiciones prolon-

gadas, posturas inadecuadas, movimientos repetitivos y levantamiento de cargas, entre las que se destacan la posición bípeda o en sedente, así como las malas posturas y los movimientos repetitivos.

Tabla 6. Exposición de los fisioterapeutas a agentes externos durante el trabajo. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes

Vibración	
Siempre	3
Casi siempre	11
Algunas veces	21
Casi nunca	11
Nunca	50
No aplica	4
Posición bípeda o sedente prolongada	
Siempre	34
Casi siempre	40
Algunas veces	19
Casi nunca	4
Nunca	3
Malas posturas	
Siempre	10
Casi siempre	28
Algunas veces	42
Casi nunca	13
Nunca	7
Movimientos repetitivos	
Siempre	19
Casi siempre	31
Algunas veces	31
Casi nunca	10
Nunca	9
Levantamiento de cargas	
Siempre	7
Casi siempre	16
Algunas veces	33
Casi nunca	20
Nunca	24

Condiciones del ambiente de trabajo

En la Tabla 7 se muestran los resultados relacionados con las condiciones del ambiente de trabajo, tales como pausas y descansos, horario flexible, tareas rutinarias, capacitación, responsabilidades excesivas, buena comunicación, participación en la toma de decisiones, posibilidades de ascenso, aceptación de sus propuestas y apoyo de los compañeros de trabajo.

Tabla 7. Condiciones del ambiente de trabajo. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes

Condiciones del trabajo	%
Pausas y descansos	
Siempre	8
Casi siempre	17
Algunas veces	46
Casi nunca	24
Nunca	5
Horario flexible	
Siempre	15
Casi siempre	23
Algunas veces	40
Casi nunca	15
Nunca	7
Tareas rutinarias	
Siempre	16
Casi siempre	28
Algunas veces	41
Casi nunca	9
Nunca	6
Capacitación	
Siempre	7
Casi siempre	19
Algunas veces	40
Casi nunca	18
Nunca	16

Condiciones del trabajo	%
Responsabilidades excesivas	
Siempre	13
Casi siempre	19
Algunas veces	37
Casi nunca	20
Nunca	11
Buena comunicación	
Siempre	3
Casi siempre	37
Algunas veces	24
Casi nunca	5
Nunca	1
Participación en la toma de decisiones	
Siempre	22
Casi siempre	30
Algunas veces	33
Casi nunca	8
Nunca	7
Posibilidades de ascenso y promoción	
Siempre	6
Casi siempre	14
Algunas veces	19
Casi nunca	29
Nunca	32
Propuestas escuchadas y aplicadas	
Siempre	8
Casi siempre	29
Algunas veces	43
Casi nunca	17
Nunca	3
Apoyo de los compañeros de trabajo	
Siempre	27
Casi siempre	31
Algunas veces	31
Casi nunca	8
Nunca	3

IDENTIDAD PROFESIONAL: AUTONOMÍA, PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN

Este apartado hace referencia a la percepción de los egresados de fisioterapia respecto al reconocimiento social, individual y colectivo. Además, contempla los aspectos de identidad y autonomía, participación, organización gremial, social y ciudadana.

En relación a la Valoración profesional, el 88 % de los profesionales siente que su trabajo es importante para la vida de otras personas y el 77 % refiere que su familia comprende las implicaciones de su trabajo. Los profesionales se sienten reconocidos por sus pacientes (89 %), sus colegas (85 %), su familia (95 %), las demás personas del trabajo (78 %) y la comunidad (47 %). De otro lado, el 91 % de los fisioterapeutas considera que las políticas gubernamentales no hacen reconocimiento de la profesión.

En cuanto a la Identidad y autonomía, el 44 % de los profesionales encuestados refiere ser primer consultante y el 41 % reportó que su jefe inmediato define su agenda de trabajo. El inicio y la finalización del tratamiento de fisioterapia es definido en un 53 % por los fisioterapeutas y en un 20 % por el médico. El 57 % de los profesionales manifestó basarse en el diagnóstico médico para iniciar su intervención, mientras que el 28 % lo hace sobre su diagnóstico profesional. Respecto a la duración de las sesiones asistenciales, en el 54 % de los casos las define el fisioterapeuta y en el 18 % el jefe inmediato.

El análisis de la organización y participación muestra que el 6 % de los profesionales registra haber participado en cargos públicos de elección popular y el 4 % en la generación de políticas nacionales. En el aspecto de afiliación gremial, solo el 2 % registró su vinculación a ASCOFI y el 5 % en COLFI. Otros encuestados (15 %) manifiestan estar afiliados a otra forma organizativa.

CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA

La satisfacción con el trabajo y los logros personales fue registrada por 78 % y 73 % de los fisioterapeutas respectivamente. El 73 % está satisfecho con sus logros profesionales y el 80 % con sus logros académicos; sin embargo, el 74 % de los profesionales se siente insatisfecho con el salario que recibe, el 29 % refiere que el trabajo reduce el tiempo para su vida personal y sólo el 30 % percibe que la empresa en la que trabaja busca mejorar su calidad de vida. El 44 % considera que sus ingresos le permiten satisfacer las necesidades básicas de su familia, mientras que el 25 % señala que sus ingresos le permiten satisfacer las necesidades de recreación.

CONDICIONES DE SALUD

En la Tabla 8 se muestran los resultados obtenidos relacionados con las condiciones de salud y bienestar de los egresados de la región. Cabe señalar que en general se registran buenas condiciones de salud para los encuestados, con bajas frecuencias de manifestación para las diferentes entidades indagadas.

Tabla 8. Condiciones de salud y bienestar. Estudio nacional de egresados. Región de los Santanderes

Condiciones de salud y bienestar	%
En comparación con otras personas de su misma edad, considera su estado de salud	
Excelente	23
Bueno	67
Regular	8
Malo	1
Muy malo	1
Considera que su trabajo produce consecuencias negativas para su salud	
Siempre	5
Casi siempre	11
Algunas veces	52
Casi nunca	18
Nunca	14
Considera que su condición de trabajo afecta su condición general de salud	
Siempre	3
Casi siempre	13
Algunas veces	49
Rara vez	24
Nunca	11
Condiciones de enfermedad que ha presentado en el último año	
Enfermedad respiratoria aguda	
Siempre	2
Con frecuencia	6
Algunas veces	19
Rara vez	24
Nunca	49
Úlcera o gastritis	
Siempre	2
Con frecuencia	10
Algunas veces	19
Rara vez	12
Nunca	57

Condiciones de salud y bienestar	%
Nerviosismo o irritabilidad	
Siempre	1
Con frecuencia	4
Algunas veces	15
Rara vez	13
Nunca	67
Zumbidos de oído o sordera	
Con frecuencia	2
Algunas veces	7
Rara vez	8
Nunca	83
Dolor articular	
Siempre	4
Con frecuencia	16
Algunas veces	30
Rara vez	16
Nunca	34
Várices	
Siempre	5
Con frecuencia	5
Algunas veces	16
Rara vez	7
Nunca	6
Mareo, náuseas, vómito	
Con frecuencia	1
Algunas veces	9
Rara vez	18
Nunca	72
Disturbios del sueño	
Con frecuencia	1
Algunas veces	9
Rara vez	18
Nunca	72
Enfermedad de los ojos	
Siempre	1

Condiciones de salud y bienestar	%
Con frecuencia	5
Algunas veces	15
Rara vez	9
Nunca	70
Lumbalgia	
Siempre	1
Con frecuencia	5
Algunas veces	15
Rara vez	9
Nunca	70
Enfermedades de la piel	
Siempre	3
Con frecuencia	5
Algunas veces	10
Rara vez	10
Nunca	72
Cervicalgia	
Siempre	9
Con frecuencia	20
Algunas veces	29
Rara vez	15
Nunca	27
Parasitosis intestinal	
Algunas veces	7
Rara vez	13
Nunca	80
Dolor en miembros superiores	
Siempre	3
Con frecuencia	19
Algunas veces	27
Rara vez	20
Nunca	31

El análisis de los impactos de los eventos de enfermedad durante el último mes indica que el 90 % de los fisioterapeu-

tas, refirieron no haber tenido incapacidades, el 7 % manifestó haber tenido incapacidad de 1 a 2 días, y el 3 % manifestó haber tenido incapacidades de más de 3 días.

De otro lado, el 14 % de los fisioterapeutas ha sufrido accidentes en su lugar de trabajo; de ellos, al 8 % el accidente le generó lesiones incapacitantes.

ANÁLISIS BIVARIADO

El análisis que se muestra a continuación, responde a algunos interrogantes de especial interés en la región de los Santanderes y se realizó a partir de algunas características sociodemográficas, laborales, profesionales y de calidad de vida.

Condiciones sociodemográficas

En el análisis de la Región Santanderes, se tuvieron en cuenta datos de egresados provenientes de las siguientes Universidades en la región correspondientes a 186 fisioterapeutas, quienes diligenciaron la encuesta virtual con la siguiente representación: Universidad Industrial de Santander-Bucaramanga (23,7 %), Universidad Manuela Beltrán-Bucaramanga (2,7 %), Universidad de Pamplona (37,6 %), Universidad de Santander-Cúcuta (27,4 %), Universidad de Santander-Bucaramanga (8,6); con una importante participación de los profesionales que trabajan en Norte de Santander ya que constituyen el 65 % de representación en la región.

A continuación y siguiendo el modelo nacional, se presentan los resultados descriptivos de acuerdo con las variables establecidas:

Se mantiene la tendencia histórica que tiene la profesión en cuanto a la mayor proporción de mujeres con un 78 % y sólo el 22 % de hombres con relación a los 186 egresados de fisioterapia, sin embargo es claro el aumento del sexo masculino con respecto al estudio realizado con egresados en la Universidad Industrial de Santander en el año 2004 donde el porcentaje de mujeres fue de 91,3 % (Herrera & Camargo, 2004). La edad media de los egresados es de 30 ± 6 años con un rango entre 21 y 54 años, por lo cual son fisioterapeutas que cuentan con experiencia en el desempeño de su profesión, característica importante para el objeto de la investigación. En cuanto a la distribución por estado civil solteros correspondió a 63 %, casados y unión libre (35 %) y separados (2 %). Aspecto que podría influir en la disponibilidad para su movilidad, tiempo laboral y responsabilidades económicas.

Al analizar el departamento donde trabajan los fisioterapeutas egresados de la Región Santanderes, los resultados muestran que el mayor número de profesionales trabaja en el departamento Norte de Santander (49 %), Santander (38 %), en el altiplano Cundi-boyacense (6 %), región Caribe (4 %), Arauca y Meta (3 %).

En relación con el año de graduación se registró en general entre los años 1982 y 2013, un 12,9 % entre 1982 y 2000, 26,3 % entre 2001 y 2006 y 60,8 % posterior a 2006.

Respecto a la escolaridad el 56 % cuenta solamente con el título de pregrado, 35 % registran al menos una especialización, 7 % tienen maestría y el 2 % tiene estudios de doctorado. Estos porcentajes muestran la dificultad de los fisioterapeutas para acceder a altos niveles de formación en la región, debido a que las universidades ofrecen pocos programas de posgrado en las diferentes áreas disciplinares, lo cual implica alto costo para los profesionales pues deben desplazarse a otras regiones del país o del exterior para cursarlos. Además, esto puede justificar los bajos niveles de investigación en fisioterapia debido a la escasa formación de investigadores desde maestrías y doctorados. Sin embargo, al sumar los datos de formación el porcentaje en posgrado es de 44 %, al compararlo con el 47,8 % reportado en el estudio nacional sólo muestra una diferencia de 3,8 %; lo que sugiere otra problemática de carácter no solo regional sino nacional relacionada con los ingresos y estabilidad laboral la cual no permite destinar recursos adicionales a estudios de especialización, maestría o doctorado. Se aprecia un aumento del 13 % en formación de especialización y del 3,6 % a nivel de maestría con respecto a los resultados obtenidos en el estudio de egresados de la UIS (Herrera & Camargo, 2004), lo cual implica que en diez años la formación de posgrado de los fisioterapeutas de la región no ha tenido un aumento significativo. Al indagar sobre la formación académica complementaria, el 20 % refirió tener estudios relacionados con entrenamiento.

En cuanto a la tenencia de vivienda y nivel económico, el 41 % de los encuestados comparte la vivienda con su familia, el 33 % vive en alquiler, mientras que el 26 % vive en casa

propia. Al distribuir la muestra según el estrato, el 40 % de los fisioterapeutas se ubica en estrato 3, el 28 % en estrato 4, el 19 % en estrato 2, el 5 % en estrato 5, el 2 % en estrato 6, el 2 % en estrato 1. Un bajo porcentaje (4 %) no respondió debido a que vive fuera del país.

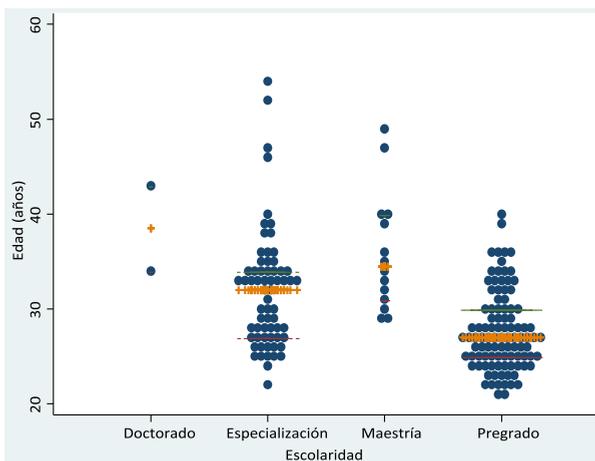


Gráfico 1. Diferencias en las medianas de edad según el nivel de escolaridad. Estudio nacional de egresados. Región Santander-Norte de Santander

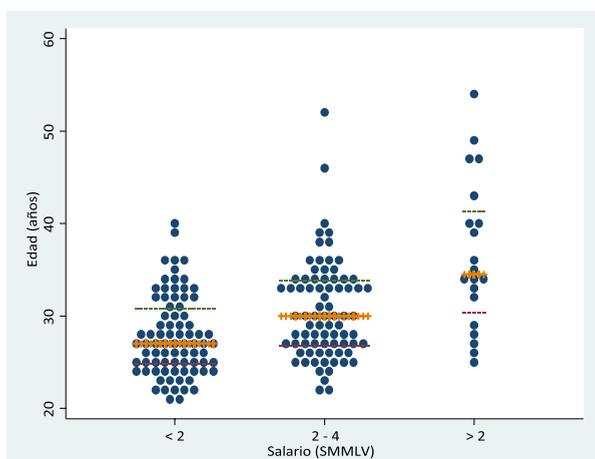


Gráfico 2. Asociación entre la edad y la categoría de ingresos. Estudio nacional de egresados. Región Santander-Norte de Santander

También se analizó la distribución de los ingresos salariales de acuerdo con el nivel de escolaridad, encontrando una asociación positiva y estadísticamente significativa, es decir contar con un posgrado en cualquiera de sus niveles, refleja un incremento en el nivel salarial, según se muestra en la Gráfico 3 ($\chi^2=38,8$; $p<0,0001$).

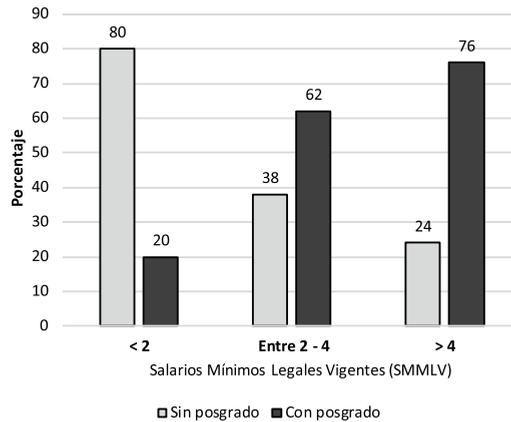


Gráfico 3. Distribución del salario según el nivel de escolaridad.
(Sin posgrado = pregrado;
Con posgrado = especialización, maestría, doctorado).

Condición social del desempeño y del trabajo

Para este dominio se analizó el número de empleos que los profesionales registraron en forma simultánea, comparados con los ingresos categorizados en SMLV, asociación que no fue estadísticamente significativa ($p=0.60$).

Adicionalmente se evaluó la asociación entre horas diarias trabajadas con los ingresos devengados (Gráfico 4), encontrando que efectivamente en la medida que se disminuye el número de horas trabajadas también descienden los SMLV ($\chi^2=26.4$; $p<0.0001$).

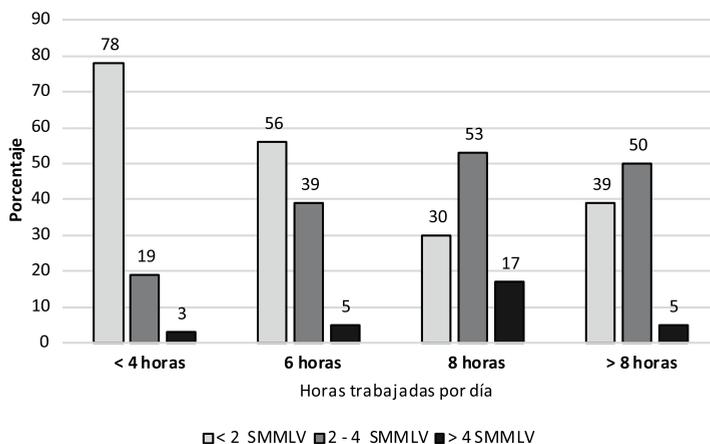


Gráfico 4. Asociación entre las horas diarias trabajadas con los salarios devengados.

En relación con el tipo de contratación y las prestaciones sociales, el análisis mostró asociaciones estadísticamente significativas para todas las modalidades ($p < 0,05$), a excepción de la categoría de riesgos laborales ($p = 0,09$). Las asociaciones son evidentes en particular para las modalidades a término indefinido e independiente, en las que sobresale la ausencia de cotización (Gráficos 5-8).

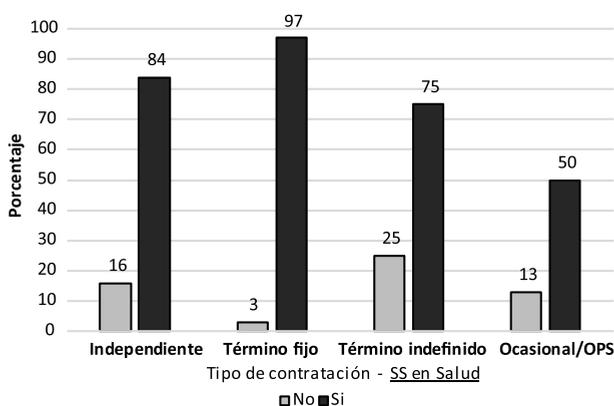


Gráfico 5. Asociación entre el tipo de contratación con la prestación de seguridad social en Salud ($\chi^2 = 12,6$; $p = 0,006$)

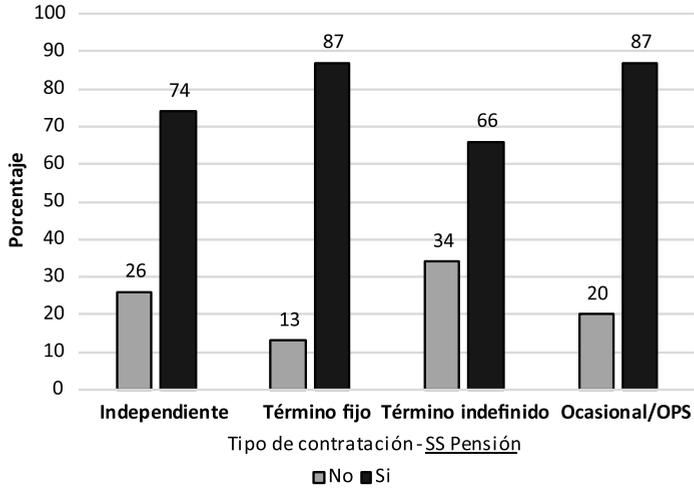


Gráfico 6. Asociación entre el tipo de contratación con la prestación de seguridad social en Pensión ($\chi^2 = 12,8$; $p=0,005$)

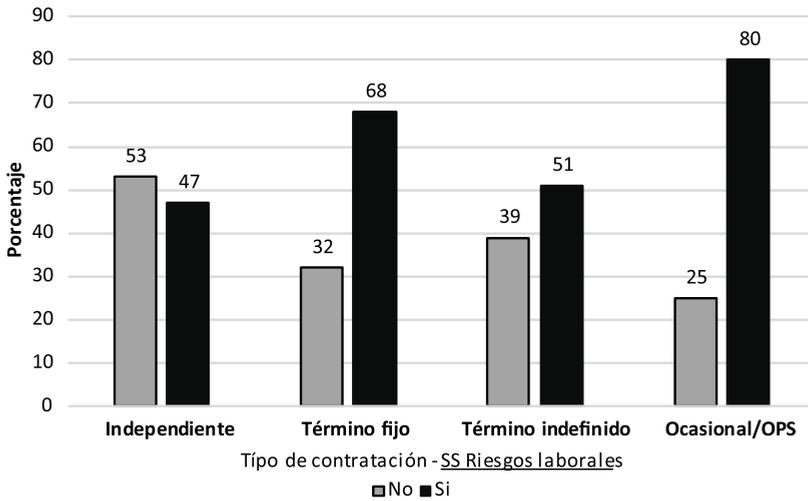


Gráfico 7. Asociación entre el tipo de contratación con la prestación de seguridad social en Riesgos laborales ($\chi^2 = 6,5$; $p=0,09$)

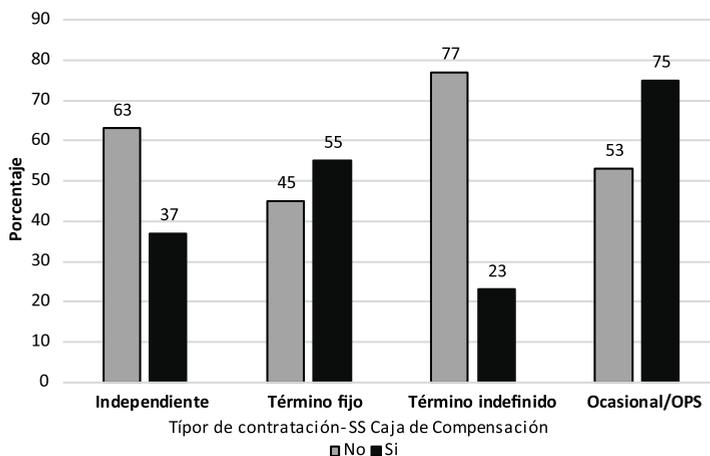


Gráfico 8. Asociación entre el tipo de contratación con la prestación de seguridad social en Caja de Compensación Familiar ($\chi^2= 11,2$; $p=0,01$)

Condiciones de salud y calidad de vida

En relación con las condiciones de salud de los profesionales, se generaron dos nuevas variables a partir de las 14 condiciones de salud registradas en la encuesta original. La primera definida como categoría de salud en cuatro niveles: excelente (21,9 %), buena (32,3 %), regular (20,3 %) y mala (25,5 %); posteriormente esta fue dicotomizada en buena (54,2 %) y mala (45,8 %).

Con esta base se realizó el análisis por edad, encontrando que no hay una asociación estadísticamente significativa, puesto que no hay diferencia entre los promedios de edad comparados por la condición de salud en ninguna de las dos categorías previamente descritas ($p=0,76$ y $p=0,56$), respectivamente.

Al analizar los hallazgos de calidad de vida, también se generó

una nueva variable, a partir de las 16 preguntas relacionadas con este tópico y se definieron cuatro niveles: baja (27,7 %), regular (17,9 %), buena (22,0 %) y muy buena (32,4 %).

Los resultados de la evaluación de posibles asociaciones entre calidad de vida y edad, no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,52$). Así mismo, el análisis de calidad de vida según ingresos laborales tampoco registró significancia estadística ($p=0,14$).

Satisfacción laboral

La evaluación de la satisfacción laboral se realizó después de generar una nueva variable, considerando los resultados de las cinco preguntas que indagaban por esta situación. Por lo anterior, se encontró que 5 % de los profesionales nunca o casi nunca están satisfechos, 11,5 % algunas veces, 14,8 % casi siempre y 68,7 % siempre.

Los hallazgos de la evaluación de asociación entre la satisfacción laboral con los ingresos no registró resultados significativos ($p=0,72$).

DISCUSIÓN

En el marco del estudio de condiciones de trabajo y salud de los fisioterapeutas en Colombia, contrastar los resultados particulares de la región correspondiente a los departamentos de Santander y Norte de Santander es importante, porque permite identificar similitudes y diferencias comparados con el resto del país, con el fin de explicar y proponer una agenda

de trabajo que oriente el desarrollo de los profesionales de fisioterapia en el país desde su proceso de formación.

En relación con las características de participación en la encuesta, los resultados mostraron que la mayor representación de los profesionales de la muestra trabajaba en Norte de Santander (49 %), explicado posiblemente, por las universidades de egreso que en su mayoría correspondieron a las Universidades de Pamplona y Santander sede Cúcuta con un 65 % para ambas instituciones.

Al analizar las características sociodemográficas, la media de edad fue de 30 ± 6 años, reflejando un nivel de experiencia profesional promedio alrededor de los 7 años desde la obtención del título, lo que proporciona una buena base para emitir los juicios y análisis objetivo de la encuesta nacional. En cuanto al género se conserva la tendencia histórica del predominio femenino (78 %) sobre el masculino (22 %), aunque se percibe un aumento en la prevalencia de los hombres, si se le compara con el estudio realizado con egresados de la Universidad Industrial de Santander (UIS) donde el porcentaje de mujeres fue de 91,3 % (Herrera & Camargo, 2004). En cuanto al estado civil, se encontró una mayor frecuencia de solteros (63 %), lo que podría explicarse en parte por la edad de los participantes.

Los hallazgos de edad son similares a las cifras nacionales; no obstante llama la atención que a nivel nacional es un 9,7 % mayor con respecto al número de hombres fisioterapeutas. Así mismo, se muestra un porcentaje más alto de estado civil soltero (55,8 %)

Llama la atención el 56 % de los profesionales en la región sin título de posgrado, así como el bajo porcentaje de profesionales con estudios en maestría (7 %) y doctorado (2 %), lo cual evidencia diversos tipos de dificultades como tiempo y recursos financieros, entre otros, para acceder a esta formación. Las universidades de la región ofrecen algunos programas de especialización y maestría, sin embargo, solo el programa de Maestría en Fisioterapia de la UIS, ofrece formación en el área disciplinar desde 2012, con énfasis en investigación.

Al sumar los datos de estudios en maestría y doctorado con los correspondientes a especialización (35 %), la formación en posgrado en total alcanza un 44 %, que comparado con el 47,8 % reportado en el estudio nacional; solo muestra una diferencia de 3,8 %. Lo anterior pone en evidencia otra problemática de carácter no solo regional sino nacional que podría explicarse al considerar los ingresos y la estabilidad laboral de los profesionales, que no permite destinar recursos adicionales a estudios de posgrado.

A pesar de lo anterior, estos resultados evidencian un aumento del 13 % en formación de especialización y 3,6 % a nivel de maestría con respecto a los resultados obtenidos en el estudio de egresados de la UIS (Herrera & Camargo, 2004). Datos preocupantes, pues la formación de posgrado de los fisioterapeutas en la región no ha aumentado considerablemente en los últimos 9 años.

Es claro entonces que la formación avanzada debe ser un tema de discusión profunda y abierta, acorde con las necesidades del contexto académico y profesional, en la que se

establezcan prioridades acordes con el nivel de desarrollo del país y el tipo y la calidad de fisioterapeutas que se requieren, pero atendiendo también a la globalización y la necesidad de interacción en el contexto internacional, analizando la posibilidad de generar nuevos espacios de ejercicio profesional y fortaleciendo los que ya se tienen. Desde este punto de vista, la formación a nivel doctoral en áreas disciplinares es una necesidad urgente para cualificar la enseñanza, la investigación y el avance de la profesión y sus egresados en el país.

Este análisis es coherente con el estudio de Ramírez y et al. (2013) que enfatiza en la escasa oferta de programas de maestría y la casi inexistencia de doctorados para los profesionales en fisioterapia en Colombia, con mayor tendencia a los programas de especialización, cuyo enfoque está orientado a la cualificación del ejercicio profesional pero no a la investigación (Ramírez-Vélez, González-Ruíz, Andrea Domínguez, & Durán-Palomino, 2013), situación que influye en la vinculación laboral, puesto que su tasa para 2014 de los recién graduados en Colombia en el año 2013 fue de 80,7 % a nivel universitario, 92,4 % especialización, 93,0 % maestría y 94,5 % doctorado (Ministerio de Educación, 2014).

Con respecto a lo anterior, el estudio “Perfil y requerimientos de formación del Fisioterapeuta en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá”, determinó que solo el 37,1 % de los empleadores encuestados refieren la necesidad de contratar personal con formación de posgrado, lo cual muestra que no hay suficiente posicionamiento de profesionales con este nivel de formación en el área asistencial (Agredo, Toro & Tonón,

2014). No obstante, desde la perspectiva de los campos de desempeño profesional amparados en la Ley 528, uno de los retos para los fisioterapeutas colombianos es demostrar la necesidad de su profesión para el país, en los diferentes contextos y niveles de complejidad, con calidad y excelencia.

En relación a los campos de desempeño asociados al perfil profesional y el porcentaje del tiempo de dedicación a diferentes actividades durante la jornada laboral, por los profesionales de la región, el más frecuente fue el asistencial (75 %), seguido por académico en educación superior (41 %), administrativo (36 %), asesorías o consultorías (22 %) e investigación formal (19 %). Estos resultados confirman la dedicación de los fisioterapeutas de la región al campo asistencial, como la actividad más prevalente, al igual que a nivel nacional, cuyos resultados corresponden al 72,9 %.

Son cifras similares al estudio realizado en la UIS donde refieren que más del 60 % de los egresados se desempeñan en el campo asistencial (Herrera & Camargo, 2004). Los hallazgos relacionados con otros campos de desempeño son similares a los datos nacionales. Es importante considerar que los resultados en educación superior e investigación pueden corresponder a que varios de los participantes en el estudio sean docentes universitarios.

En cuanto al trabajo en áreas específicas durante la jornada semanal, 67 % señaló el área osteomuscular, 45 % deporte y actividad física, 44 % el área neurológica, 37 % cardiopulmonar, 32 % salud ocupacional y menos del 20 % se dedica a otras áreas como salud pública, vascular y estética, entre

otras. Estos datos son similares a los encontrados por Agredo, et al (2014), que presentan un mayor desempeño en el área osteomuscular con el 47,4 % de la población encuestada, 28,9 % neuromuscular, tegumentario y músculoesquelético.

Estos resultados son similares en todas las áreas a los encontrados en el contexto nacional y además, dan muestra de la diversidad de campos de desempeño en los que los fisioterapeutas pueden y deben actuar como parte de su perfil profesional, proporcionando servicios que atiendan las necesidades de la población colombiana.

En relación con el sector donde los fisioterapeutas trabajan, 66 % se desempeña en el sector salud, 27 % en el educativo y 15 % el productivo; datos muy similares a los encontrados en el estudio nacional. Los escenarios de práctica más desarrollados a nivel regional, al igual que a nivel nacional son el domiciliario, seguido de la educación a nivel superior.

El grupo etario principal atendido por los fisioterapeutas encuestados correspondió a los adultos (73 %), seguidos por adultos mayores (65 %), infantes (56 %) y adolescentes (52 %); resultados similares a los del estudio nacional, aunque los porcentajes de adulto mayor, infantes y adolescentes fueron 7 %, 18 % y 5 % más altos, respectivamente.

En relación con el tiempo dedicado a la jornada semanal, el 18 % de los fisioterapeutas dedica entre el 76 % y 100 % a actividades de promoción y prevención, mientras que a nivel nacional está un 36 % por encima de los valores regionales. El 64 % de los fisioterapeutas de estos departamentos dedica

la mayor parte de su tiempo a la atención y rehabilitación, un 12 % menos que los datos nacionales.

Respecto a los profesionales que realizan atención domiciliaria derivada de la actividad laboral no contratada, es decir actividades particulares no intermediadas por un tercero, el 48 % de los profesionales encuestados realiza atención domiciliaria de manera independiente, cifra que está muy cerca del 50,1 % que se presenta a nivel nacional. Llama la atención el valor de estas sesiones de fisioterapia, 8 % cobra menos de \$10.000, 21 % de los egresados cobra entre \$10.000 y \$19.999, 19 % entre \$20.000 y \$29.999, 6 % entre \$30.000 y \$39.999; solo un bajo porcentaje cobra entre \$40.000 y \$100.000. Algunos ejercen con tarifas muy bajas y aunque existe alguna similitud con los datos nacionales, se pudo determinar que las tarifas son inferiores. Estos resultados son similares al estudio de Agredo y et al (2014) quienes reportaron que un gran número de profesionales trabaja en forma independiente, por actividad o labor, y que la remuneración de más de las tres cuartas partes de los encuestados no alcanza los 4 SMLMV (Agredo et al., 2014).

En atención a lo anterior, que el Observatorio laboral muestra los ingresos para los profesionales con nivel de pregrado, son de un salario promedio de \$ 1.107.189 para los egresados de los programas de fisioterapia en 2014, para el nivel de especialización desde \$ 1.800.000 hasta 2.200.000 dependiendo del programa, y para la maestría en Neurorehabilitación \$ 4.067.000 (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2016).

En cuanto a los eventos adversos se detectó que un 3 % requirió asistencia legal y el 1 % manifestó procesos jurídicos derivados del ejercicio profesional. De otro lado, el 32% de los encuestados cuenta con el apoyo legal para eventos relacionados con el ejercicio profesional; resultados similares a los encontrados en el estudio nacional con el 2,2 % y 0,9 % respectivamente. Llama la atención que sólo el 32 % tanto a nivel regional como nacional, cuenta con respaldo legal en caso de presentar estos eventos, situación muy preocupante ya que es equivalente a 31,2 % del estudio de la UIS (Herrera & Camargo, 2004).

En conclusión, el panorama regional no dista mucho del nacional, lo que proporciona mayor soporte para la propuesta previamente realizada, en cuanto a la necesidad de fortalecer la profesión mediante la formación avanzada de sus profesionales, la agremiación de egresados y estudiantes, la participación y ejercicio político al interior de los estamentos nacionales, públicos y privados en los que se toman las decisiones que afectan tanto el desempeño de los fisioterapeutas colombianos, como de los servicios que prestan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agredo, S. V., Toro, A. A., y Tonón, T. Y. (2014). Perfil y requerimientos de formación del Fisioterapeuta en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá. *Revista CES Movimiento y Salud*, 2(2), 65-79.
- Consejo Nacional de Acreditación. (2015). *Sistema Nacional de Acreditación en Colombia. Lineamientos para la Acreditación Institucional*, CNA. Recuperado de <http://www.cna.gov.co/1741/article-186365.html>

- Herrera, E., y Camargo, D. M. (2004). Perfil profesional de los fisioterapeutas egresados de la UIS: 1980-2003. *Revista Salud UIS*, 36(1). Recuperado de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/665>
- Herrera, E., Rivera, L., Prada, A. y Sánchez, D. (2004). Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. *Salud UIS*, 36, 21-31.
- Ministerio de Educación. (2014). *Vinculación laboral general. Observatorio Laboral para la educación*. Recuperado de <http://bi.mineducacion.gov.co:8380/eportal/web/men-observatorio-laboral/salarios;jsessionid=641AC0C-FC7065D5CC119628ACDD2817C>
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2016). *Observatorio Laboral para la Educación. Perfil Académico y Condiciones de Empleabilidad: Graduados de Educación Superior (2001-2014)*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.
- Ramírez-Vélez, R., González-Ruíz, K., Andrea Domínguez, M., y Durán-Palomino, D. (2013). Reflexiones acerca de la educación y la investigación de los profesionales de la rehabilitación de Colombia. *Rev. Méd. Risaralda*, 19(1), 86-93. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a15.pdf>

Cómo citar este capítulo:

Camargo Lemos, D. M., Carrascal Jácome, G. C., París Pineda, O. M., & Mantilla Toloza, S. C. (2018). Resultados región de los Santanderes. En N. J. Molina-Achury, S. L. Forero-Nieto, D. M. Ramos-Caballero, J. A. Benavides-Piracón, & M. A. Quintana-Cortés. (Comps.), *Condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas en Colombia* (pp. 207-247). Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.

Capítulo 5

Resultados región Caribe

ALIZ YANETH HERAZO-BELTRÁN¹,
YISEL PINILLOS-PATIÑO²,
EULALIA AMADOR RODERO³,
ERIKA PALACIO DURÁN⁴

En la región Caribe colombiana respondieron la encuesta 192 fisioterapeutas, los cuales laboran en los distintos municipios y capitales de los departamentos que conforman la región.

CONDICIONES SOCIO-DEMOGRÁFICAS

Al realizar el análisis de las características socio-demográficas de los fisioterapeutas en la región Caribe colombiana, encontramos que el mayor porcentaje, 52,1 %, se encuentra en el rango de edad entre 21 y 30 años; el 30,2 % se encuentra en un rango entre 31 y 40 años y el 10,4 %, en el rango de 41 a 50 años. En menores porcentajes, 6,3 % y 1 %, se encuentran los fisioterapeutas entre 51 y 60 años y los menores de 20 años respectivamente. (Gráfico 1).

1 Fisioterapeuta. MSc. Salud Pública. Profesora Programa de Fisioterapia, Coordinadora Maestría en Actividad Física y Salud de la Universidad Simón Bolívar, Facultad de las Ciencias de la Salud, Líder del Grupo de Investigación Muévete Caribe, Barranquilla, Colombia.

2 Fisioterapeuta. MSc. Salud Pública. Profesora Programa de Fisioterapia, Coordinadora Especialización Rehabilitación Cardiopulmonar y Vascular de la Universidad Simón Bolívar, Facultad de las Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Muévete Caribe, Barranquilla, Colombia.

3 Fisioterapeuta. Magister en Neurociencia y Magister en Neuropsicología. Profesora del Programa de Fisioterapia de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, Facultad de las Ciencias de la Salud, Líder del Grupo de Investigación Poymocor, Barranquilla, Colombia.

4 Fisioterapeuta. MSc. Salud Pública. Doctoranda en Ciencias de la Educación. Asesora académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar. Docente de Posgrados, Universidad Simón Bolívar. Grupo de Investigación Muévete Caribe, Barranquilla, Colombia.

Con relación al sexo encontramos que en la Fisioterapia sigue predominando el sexo femenino, con una representatividad del 91,1 %, resultado que se corresponde con el obtenido a nivel nacional, donde el 87,7 % de la totalidad de fisioterapeutas participantes en el estudio pertenecen a este mismo sexo (Gráfico 1).

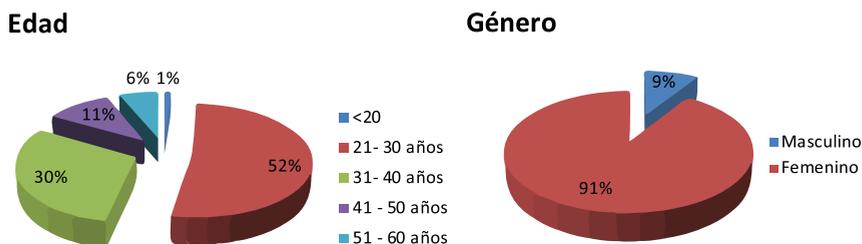


Gráfico 1. Características Socio-demográficas: Edad y Sexo. Región Caribe

El comportamiento por edad y sexo es similar al presentado a nivel nacional, donde el mayor porcentaje de fisioterapeutas se encuentra entre los 21 y 30 años con mayor prevalencia del sexo femenino, así mismo los resultados se corresponden con los reportados por Agredo, Toro & Tonón, 2014), donde más del 70 % de los fisioterapeutas se encontraban en el rango de 20 a 30 años y el 72,5 % pertenecían al sexo femenino.

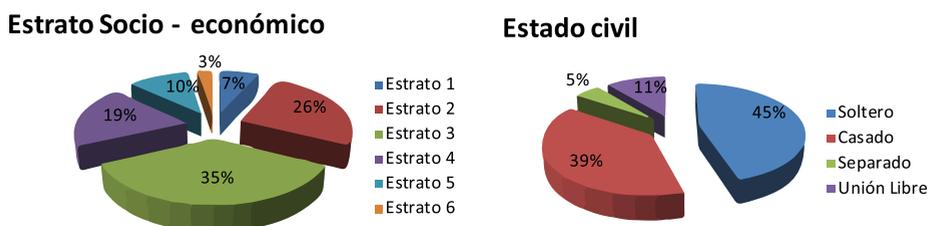


Gráfico 2. Características Socio-demográficas: Estrato Socio-económico y Estado Civil. Región Caribe

En cuanto al estrato socioeconómico (Gráfico 2), los fisioterapeutas de la región Caribe pertenecen en su mayoría a los estratos 3, 2 y 4 representados en un 35,6 %, 25,7 % y 18,8 % respectivamente. En menor proporción se encuentran los fisioterapeutas que viven en estrato 5 (10,5 %), estrato 1 (6,8 %) y estrato 6 (2,6 %).

El 45,3 % de los fisioterapeutas de la región Caribe es soltero, mientras que el 39,1 % es casado. El 10,9 % convive en unión libre y el 4,7 % se encuentran separados (Gráfico 2).

CONDICIÓN SOCIAL DEL DESEMPEÑO

El mayor porcentaje de fisioterapeutas de la región se encuentra en nivel de pregrado representado en un 56 % de la muestra. El 44 % de los participantes cuenta con formación postgradual correspondiente a especializaciones (31 %) y maestrías (13 %) (Gráfico 3).

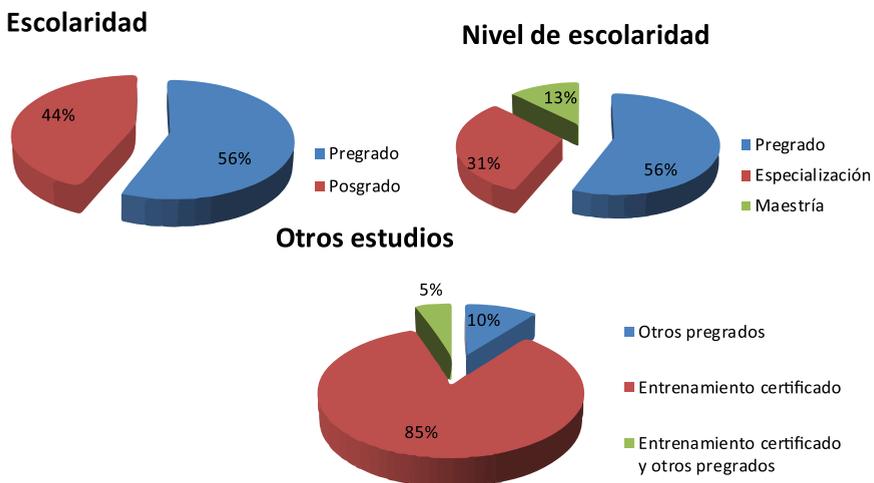


Gráfico 3. Nivel de Escolaridad. Región Caribe

Cabe resaltar que estos porcentajes se encuentran por encima del promedio nacional si tenemos en cuenta que las estadísticas del Observatorio Laboral para la Educación, 2013) reflejan que la formación en niveles de especialización en Colombia para el año 2014 alcanzó un porcentaje del 19,4 % y en niveles de maestría del 2,27 %.

En cuanto a otros estudios realizados por fisioterapeutas de la región, encontramos que el 84,4 % cuenta con entrenamiento certificado; el 10,4 % tiene además otros pregrados y el 5,2 % tiene tanto entrenamiento certificado como otros pregrados (Gráfico 3).

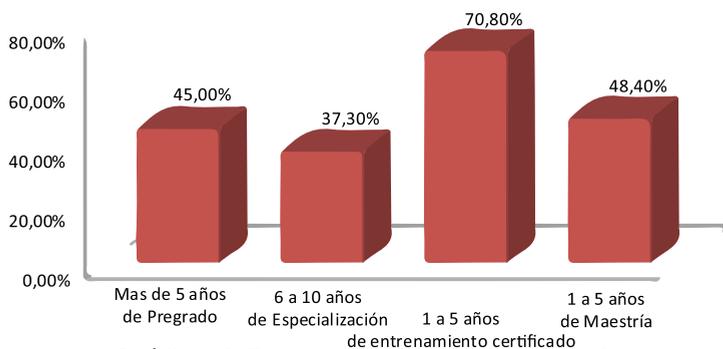


Gráfico 4. Tiempo de egreso. Región Caribe

Del total de fisioterapeutas de la región que tienen nivel de formación en pregrado, el porcentaje más alto, 45 %, egresó en los últimos cinco años. De aquellos que tienen nivel de especialización, el mayor porcentaje (37,3 %) tiene entre 6 y 10 años de egresado. Los fisioterapeutas que tienen formación de maestría han egresado, en mayor porcentaje, durante los últimos cinco años, correspondiendo al 48,4 %. Por último, los fisioterapeutas que tienen entrenamiento certificado también lo han realizado en mayor porcentaje (70,8 %) durante los

últimos cinco años (Gráfico 4). Aunque el mayor porcentaje de fisioterapeutas se encuentra aún en nivel de pregrado, encontramos una tendencia de incrementar sus niveles de estudio en los últimos cinco años, debido en parte al incremento en la oferta educativa de programas posgraduales en la región Caribe.

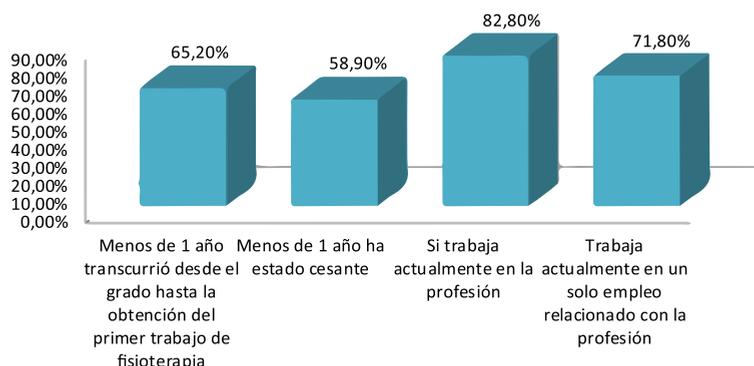


Gráfico 5. Tiempo de ejercicio profesional. Región Caribe

Con relación al tiempo de ejercicio profesional (Gráfico 5) encontramos que de los fisioterapeutas participantes en el estudio, el 65,2 % obtuvo su primer trabajo durante el primer año de egreso. El 58,9 % señala que ha permanecido cesante menos de un año. El 82,8 % de los participantes labora actualmente en un campo de la profesión. El 71,8 % de los que labora, cuenta con un solo trabajo relacionado con la profesión.

Con relación a los campos de desempeño, los fisioterapeutas de la región se desempeñan en un mayor porcentaje (67,7 %) en el campo asistencial. Sin embargo, resulta importante resaltar que un porcentaje significativo de fisioterapeutas de la región se desempeña en campos diferentes al asistencial, si se tiene en cuenta que del total de fisiotera-

peutas que participó en el estudio, el 40,1 % se desempeña en actividades educativas en Educación Superior, muchos de los cuales combinan esta actividad con la asistencia. El 25 % de los fisioterapeutas tiene como campo de desempeño el administrativo. Y los campos menos explorados por los fisioterapeutas de la región son el de Investigación y el de Asesoría y Consultoría, con un 16,7 % del total de participantes, que ejerce actividades en estos campos de desempeño (Gráfico 6).

Este comportamiento se corresponde con lo indicado por Ocampo Plazas, Sánchez-Arias, Ramos, Bonilla et al., (2012), quienes señalan que el accionar profesional del fisioterapeuta se ha redimensionado en respuesta a la contemporaneidad del conocimiento, a las condiciones y necesidades del contexto y a la pertinencia de la formación de los profesionales de la Fisioterapia.

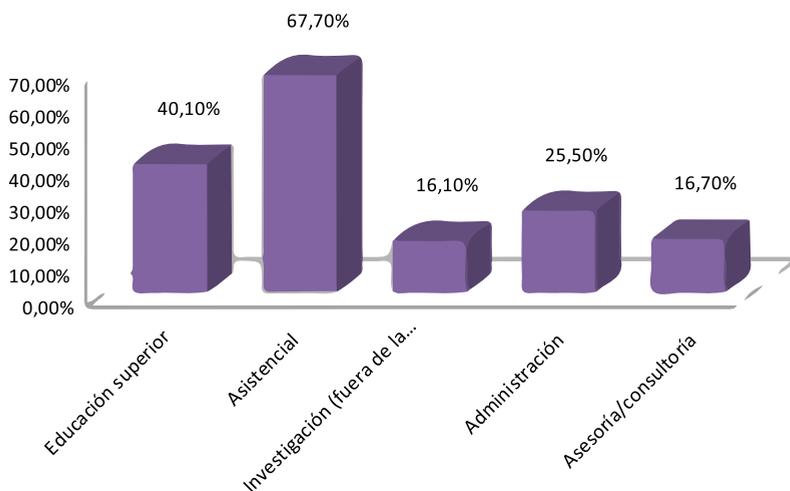


Gráfico 6. Campos de desempeño profesional. Región Caribe

Cabe destacar en este aspecto, que los fisioterapeutas participantes del estudio, tenían la posibilidad de elegir varias

opciones de acuerdo a las diferentes actividades laborales desempeñadas.

Así mismo, al referirnos a las áreas de desempeño (Gráfico 7), los fisioterapeutas podían escoger todas las áreas donde se estuviesen desempeñando en un mayor o menor porcentaje. En este sentido, el área de mayor desempeño por parte de los fisioterapeutas de la región Caribe es el área osteomuscular, en la cual se desempeña el 54,7 %.

El segundo lugar en áreas de desempeño lo ocupa el área de Deporte y Actividad física con un 43,2 % de los fisioterapeutas de la región desempeñándose un porcentaje similar al reportado a nivel nacional, y que se corresponde también con lo señalado por Ocampo, et al (2012) al reflexionar sobre las enormes posibilidades que se derivan desde la actividad física, para el ejercicio profesional del fisioterapeuta.

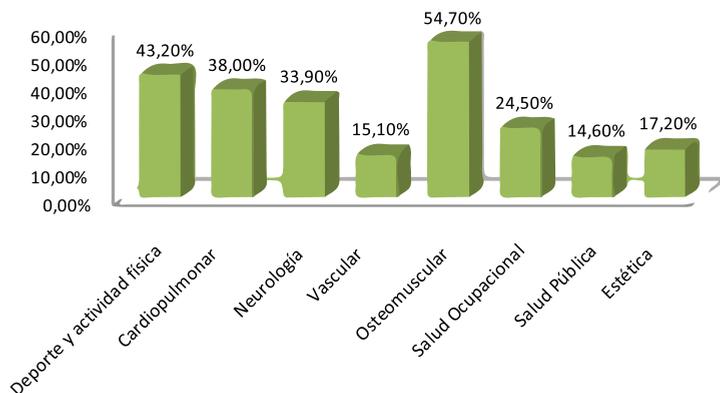


Gráfico 7. Áreas de desempeño. Región Caribe

Un porcentaje significativo de fisioterapeutas de la región desempeña su labor en las áreas cardiopulmonar y neurológica con un 38 % y 33,9 % respectivamente. Las áreas con

menor desempeño en la región son Salud Ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo, con un 24,5 %; Estética, con un 17,2 %; Vascular con un 15,1 % y Salud Pública, con un 14,6 %.

En cuanto al escenario donde ejerce su actividad profesional (Gráfico 8), el mayor porcentaje de los fisioterapeutas de la región realizan atención domiciliaria (33,9 %). El 33,2 % labora en Instituciones hospitalarias de primer, segundo y tercer nivel de atención, siendo más alto el desempeño en estos últimos (14,6 %). Por su parte, el 30,7 % de los fisioterapeutas de la región se desempeña en Instituciones de Educación Superior. El 20,3 % realiza desempeño particular clínico, lo que se traduce en que cuentan con su propio consultorio.

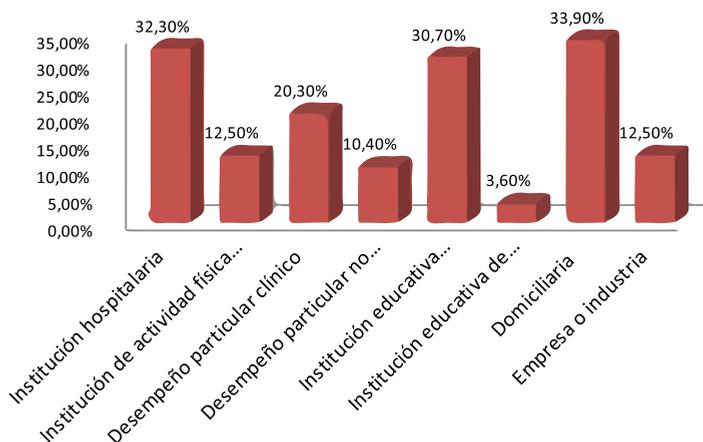


Gráfico 8. Escenario de práctica profesional. Región Caribe

En porcentajes inferiores se encuentran las instituciones de actividad física y/o deporte (12,5 %), empresa o industria (12,5 %), el desempeño particular no clínico (10,4 %) y las instituciones de educación básica y media (3,6 %).

Con relación al desempeño profesional por ciclos vitales (Gráfico 9), el 74 % del total de fisioterapeutas realiza sus funciones con población adulta. Asimismo, el 51 % del total de fisioterapeutas de la región trabaja con población infantil. El 49,5 % atiende en sus actividades población adulta mayor, mientras que el 42,2 % del total de fisioterapeutas señala atender población adolescente.

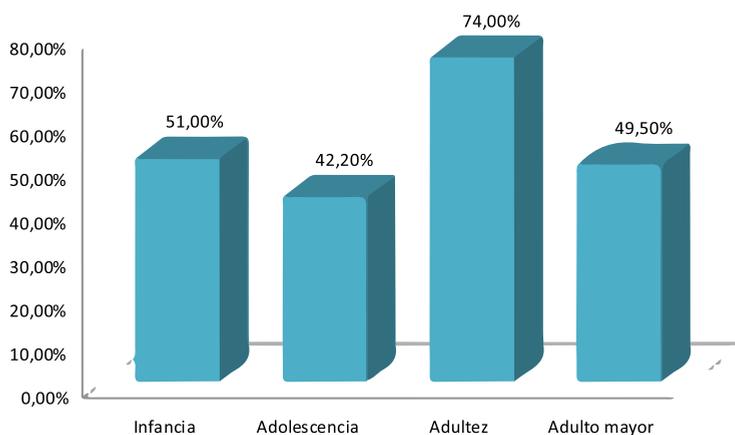


Gráfico 9. Desempeño por ciclos vitales. Región Caribe

Teniendo en cuenta los niveles de intervención de los fisioterapeutas de la región encontramos que el 69,3 % del total de fisioterapeutas tiene una mayor dedicación a las labores de atención y rehabilitación, en tanto que el 51,6 % del total realiza acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Gráfico 10).

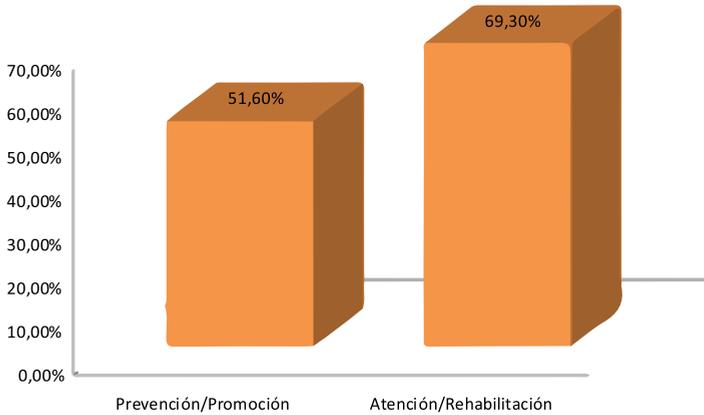


Gráfico 10. Desempeño según niveles de Intervención. Región Caribe

CONDICIONES DE TRABAJO – CALIDAD DEL EMPLEO

En cuanto a las condiciones sociales de trabajo observadas en el estudio, se encontró que el 67,6 % de los fisioterapeutas de la región labora tiempo completo en empresas privadas, entre tanto que otro 52,2 % dedica el mismo tiempo pero en organizaciones sin ánimo de lucro (Gráfico 11).



Gráfico 11. Tipo de empresa y tiempo de vinculación. Región Caribe

Otra condición observada en el estudio permitió identificar que los fisioterapeutas de la región Caribe laboran con diferentes tipos de contratación entre los cuales predomina el contrato a término fijo 35,9 %, prestación de servicios 28,6 %, término indefinido 26 % y solamente el 19,8 % de los profesionales de fisioterapia dijeron ser independiente (Gráfico 12).

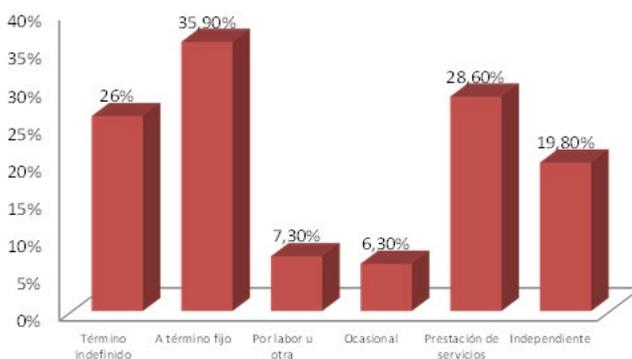


Gráfico 12. Tipo de contratación. Región Caribe

Con relación al sector en el cual laboran los fisioterapeutas se encontró que la mayor frecuencia de ellos (52 %) se encuentran laborando en el sector salud, seguidos de un 37 % que se encuentra ubicado en el sector educativo (Gráfico 13).

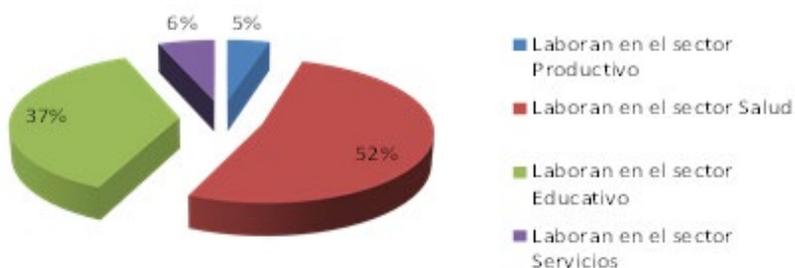


Gráfico 13. Sector laboral. Región Caribe

Sobre los ingresos mensuales de estos profesionales, 55,2 % dijo recibir menos de un salario mínimo, seguido de

otro grupo 27,1 % que recibe entre 1 y 2 salarios mínimos; solamente un 17,7 % de este grupo participante en el estudio dice recibir entre 2 y 3 salarios mínimos al mes por sus servicios profesionales (Gráfico 14).

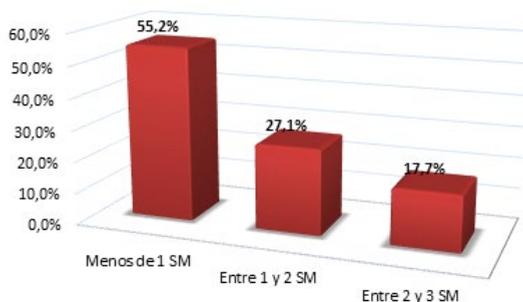


Gráfico 14. Ingresos Mensuales. Región Caribe
SM: Salario Mínimo

Con relación a las jornadas laborales, se encontró que el 78,1 % de los fisioterapeutas no realiza turnos los fines de semana y que 75 % labora en jornada diurna; 58,9 % labora en jornada diurna de lunes a viernes y 44,8 % trabaja en promedio 8 horas diarias (Gráfico 15).

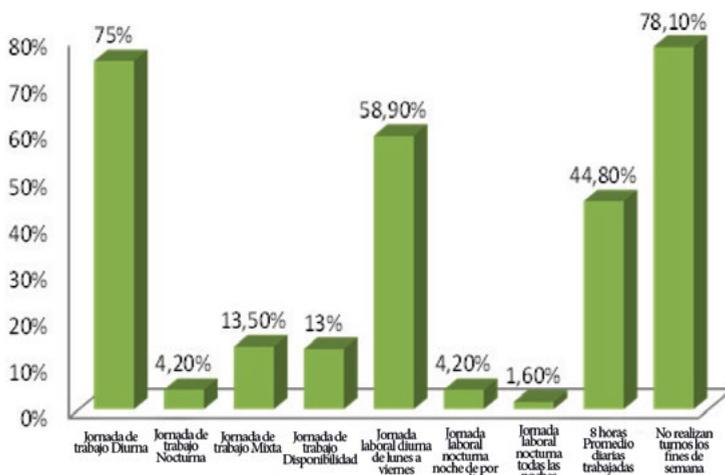


Gráfico 15. Jornada Laboral. Región Caribe

De los fisioterapeutas encuestados, 53,6 % dice no disfrutar de vacaciones pagas en el año, mientras un 46,4 % menciona que sí goza de este beneficio (Gráfico 16).

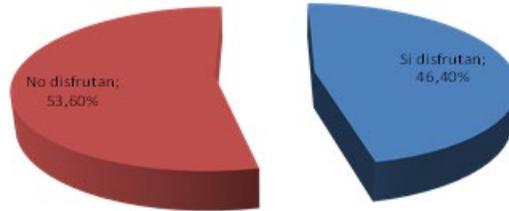


Gráfico 16. Vacaciones pagas al año. Región Caribe

Al realizar el análisis sobre los riesgos laborales a los cuales se ven expuestos los y las fisioterapeutas de la región Caribe, se encontró que el 85,4 % de ellos utiliza la posición bípeda o sedente en tiempos prolongados para la ejecución de sus actividades laborales diarias, seguido de otro 74 % que manifestó tener malas posturas al momento de realizar sus tareas diarias profesionales; un 71,4 % dijo estar expuesto a movimientos repetitivos durante su ejecución y un 35,4 % expresa que debe hacer levantamientos de cargas para el desarrollo de sus actividades laborales (Gráfico 17).

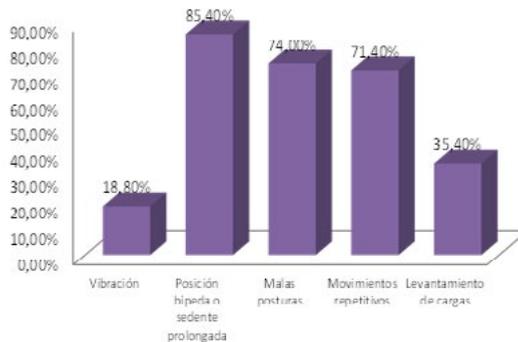


Gráfico 17. Riesgos Laborales. Región Caribe

Se evidenció con referencia a las exigencias en el trabajo de los y las fisioterapeutas, que 91,1 % requiere tener buena comunicación para el desarrollo de sus labores profesionales diarias, 81,8 % expresa que requiere pausas y descansos en sus jornadas laborales, 80,7 % menciona que tiene participación en la toma de decisiones relacionadas con su trabajo, 75,5 % está de acuerdo con que sus horarios son flexibles y otro porcentaje similar deja claridad que sus tareas son rutinarias. En este análisis se puede evidenciar que un 67,2 % dice que tiene asignadas responsabilidades excesivas para realizar en sus jornadas laborales y solo el 64,6 % dice recibir capacitación para la ejecución de sus tareas profesionales diarias (Gráfico 18)

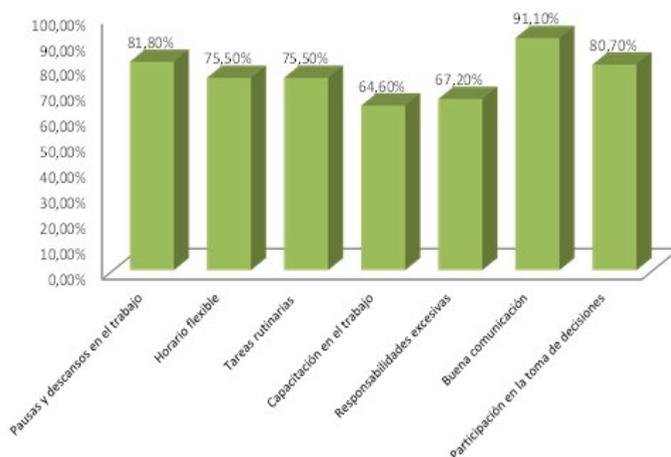


Gráfico 18. Exigencias de trabajo. Región Caribe

Al revisar lo concerniente a los medios de trabajo/muebles y equipos requeridos para ejecutar las funciones asignadas, se encontró que 86,5 % de los encuestados dijo que estos cuentan con características adecuadas y la tecnología que se requiere para su desempeño profesional; 82,3 % dijo que las

características del mobiliario del consultorio son adecuadas y un 74,4 % mencionó que los muebles de oficina son adecuados para realizar su trabajo diario (Gráfico 19).

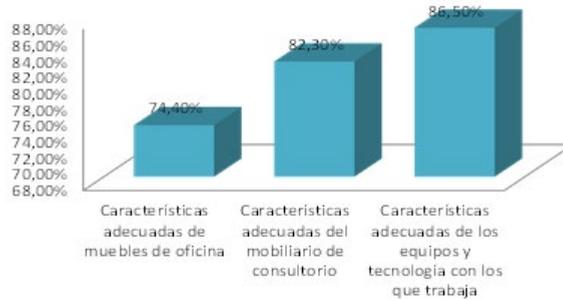


Gráfico 19. Medios de trabajo/Muebles y Equipos. Región Caribe

Al verificar las actividades laborales de tipo no contratada de los y las fisioterapeutas de la región Caribe, se observó que 52,6 % realiza atención domiciliaria, 53,7 % trabaja dentro de su área de residencia, 86,5 % tiene contacto a través de internet para las atenciones domiciliarias. Respecto al valor que cobran por sesión realizada 45,7 % tiene valores estipulados entre \$10.000°° y \$19.999°° y solamente un 25 % cobra entre \$20.000°° y \$29.999°° (Gráfica 20).

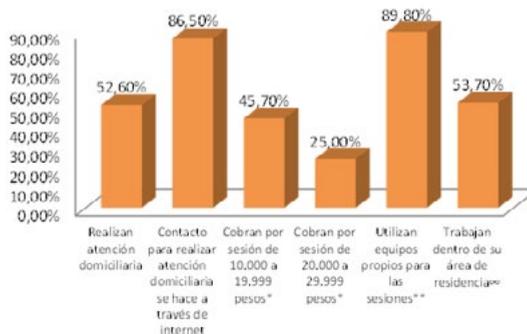


Gráfico 20. Actividad laboral no contratada. Región Caribe

*Población total que respondió la pregunta: 116; **Población total que respondió la pregunta: 127; °°Población total que respondió la pregunta: 123

De las condiciones sociales de trabajo de los y las fisioterapeutas de la región Caribe se puede inferir que existe una buena vinculación laboral con predominio del tiempo completo a término definido; sin embargo un porcentaje significativo se dedica al trabajo independiente específicamente de tipo atención domiciliaria. Se resalta la congruencia de estudios nacionales con los resultados de este estudio en cuanto al porcentaje de vinculación laboral de los fisioterapeutas (Agredo, et al., 2014), ya que en ambos estudios la contratación se encuentra por encima del 70 % en los profesionales participantes en el estudio y menos del 50 %; 28,6 % para el presente estudio tiene vinculación por prestación de servicio y para el estudio de Agredo 16,7 % tiene otro tipo de vinculación laboral; se observa con mayor predominio en el sector salud, seguido del sector educativo, situación que se corresponde con los resultados a nivel nacional.

Con relación a las jornadas laborales observadas y los riesgos laborales a los cuales se ven expuestos los fisioterapeutas, se han realizado múltiples estudios que demuestran la relación directa entre el tipo de actividad laboral y los riesgos laborales, siendo las profesiones de la salud una de las que presenta mayores riesgos, dada la frecuente realización de actividades que requieren movilización con traslado de cargas, la adopción de posturas permanentes y movimientos repetitivos poco ergonómicos (Moreno Morales et al., 2003); los resultados identificados en este estudio se correlacionan con lo observado en otras investigaciones donde

los fisioterapeutas trabajan entre 5 y 9,5 horas (Quintero-Moya, 2014), jornadas laborales durante las cuales los fisioterapeutas no tenían un tiempo para la recuperación de los tejidos involucrados en las actividades realizadas, sin mencionar que tenían otras ocupaciones adicionales generando mayor sobrecarga laboral. Esta situación es similar al presente estudio, dado que los fisioterapeutas reportan que pasan largas horas de pie o sentados, realizando movimientos repetitivos en sus actividades, encontrándose además sobrecargados en las funciones asignadas durante la misma jornada.

Los fisioterapeutas de la región Caribe se encuentran vinculados al Sistema de Seguridad Social, en el régimen contributivo tal como lo establece la Constitución política (Gráfico 21)

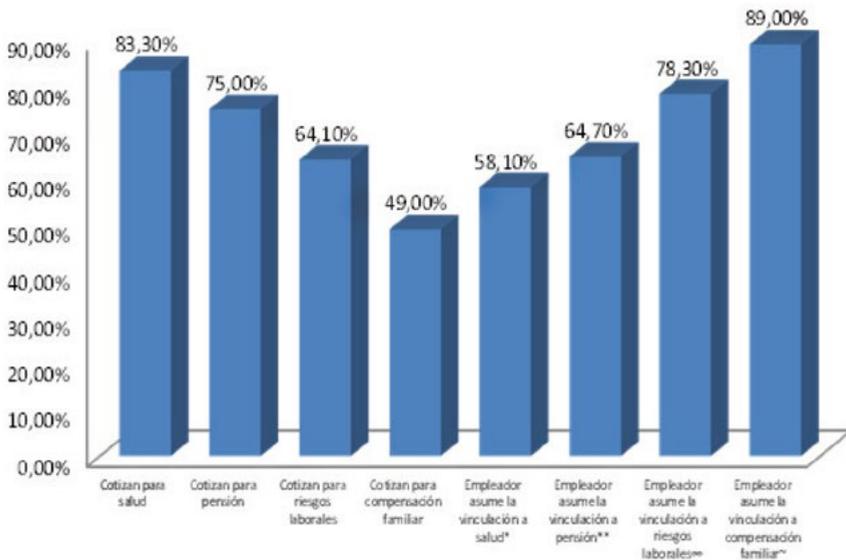


Gráfico 21. Vinculación a seguridad social. Región Caribe

*Población total que respondió la pregunta: 167; **Población total que respondió la pregunta: 150; ~Población total que respondió la pregunta: 129; ~ Población total que respondió la pregunta: 100

Los resultados sobre la vinculación a seguridad social, en los fisioterapeutas independientes entendidos como aquellas personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones, mostraron que el 83,3 % de los egresados de fisioterapia cotiza para salud, el 75 % cotiza para pensión y el 64,1 % cotiza para riesgos laborales; en un menor porcentaje se presenta la cotización para compensación familiar. En este grupo de fisioterapeutas independientes, aunque los porcentajes de cotización son altos, se evidencia que la cobertura de cotización no alcanza el 100 % en ninguna de las cuatro variables exploradas, los cuales pueden estar relacionados con una baja remuneración salarial, o con trabajo informal como el servicio de atención domiciliaria o particular, en el cual las bajas tarifas pueden significar ingresos insuficientes para la cobertura de las necesidades básicas. Con relación a los fisioterapeutas empleados se observó que en el 58,1 % el empleador asumía la vinculación a salud, el 64,7 % el empleador asumía la vinculación a pensión en contraste con porcentajes más altos relacionados con el empleador asumiendo la vinculación a riesgos laborales en un 78,3 % y en un 89 % el empleador asumiendo la vinculación a compensación familiar (Gráfico 21).

Con referencia a la condición laboral, 80,2 % de los y las fisioterapeutas de la región Caribe percibe que sus propuestas laborales son escuchadas y aplicadas, 68,2 % dice que la empresa busca la manera por mejorar la calidad de vida

de sus empleados, 63 % considera que el trabajo le genera reducción del tiempo para su vida personal y otro 60,4 % expresa que el trabajo que realiza genera consecuencias negativas para la salud (Gráfico 22).

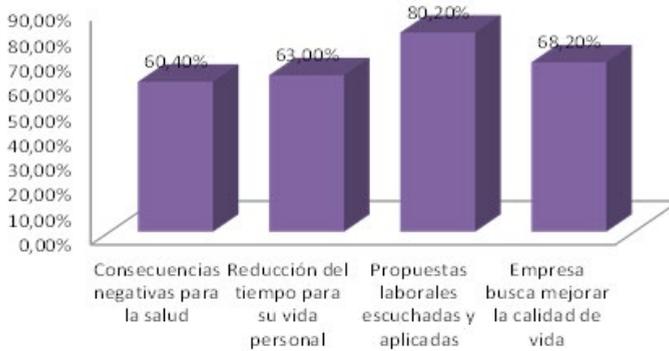


Gráfico 22. Percepción de su condición laboral. Región Caribe

El 91,7 % de los fisioterapeutas de la Región se encuentran satisfecho con el trabajo que ha realizado; sin embargo, aunque el 50,5 % se encuentra satisfecho con el salario que recibe, el 73,4 % dice que este le permite satisfacer las necesidades básicas de su familia y el 62,5 % dice que le permite satisfacer las necesidades de recreación (Gráfico 23).



Gráfico 23. Satisfacción laboral. Región Caribe

Los fisioterapeutas perciben que su ambiente laboral le permite posibilidades de ascenso/promoción solo en un 48,4 %; sin embargo, siente que en un 83,3 % tiene apoyo de sus compañeros en el trabajo, considera que por la cantidad y complejidad del trabajo que realiza 75 %; en un 58,9 % le corresponde llevar trabajo para la casa. Por otra parte, considera un 93,2 % que su trabajo es importante para otras personas, un 91,7 % dice que su familia comprende las implicaciones de su trabajo y un 96,9 % expresa se considera que está capacitado para realizar su trabajo (Gráfico 24).

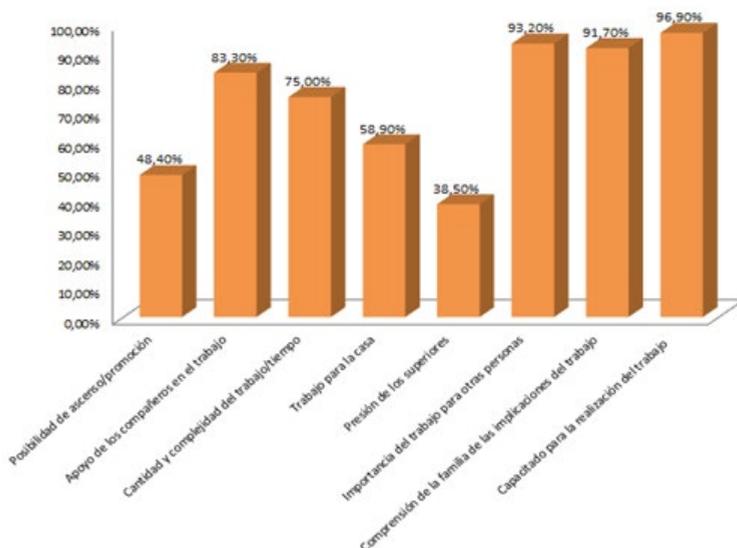


Gráfico 24. Ambiente Laboral. Región Caribe

Con base en las consideraciones anteriores sobre las condiciones sociales laborales de los profesionales de la fisioterapia y entendiendo que las dimensiones de sobrecarga horaria y de funciones excesivas provoca una gran variedad de efectos nocivos sobre la capacidad física y mental, incluyendo la ocurrencia de accidentes de trabajo y la exposición a riesgos la-

borales (Cruz, et al., 2010), se resalta el hecho de que los fisioterapeutas participantes en el estudio consideraron que se les reduce el tiempo destinado para su vida personal y que el trabajo realizado tiene consecuencias negativas para su salud, aspectos que tienen relación con lo expuesto por Cruz quien señala en su revisión, que un estudio realizado sobre enfermeros hospitalarios, la exigencia en exceso llevó a la disminución del rendimiento de los trabajadores y del tiempo dedicado para sus actividades de autocuidado y ocio.

IDENTIDAD PROFESIONAL, AUTONOMÍA, PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN

Como se observa en el Gráfico 25, los fisioterapeutas gozan de un alto reconocimiento social; el 92,7 % de los pacientes/usuarios, de sus colegas (94,3 %) y familia (95,8 %) tiene una buena imagen social de la profesión.

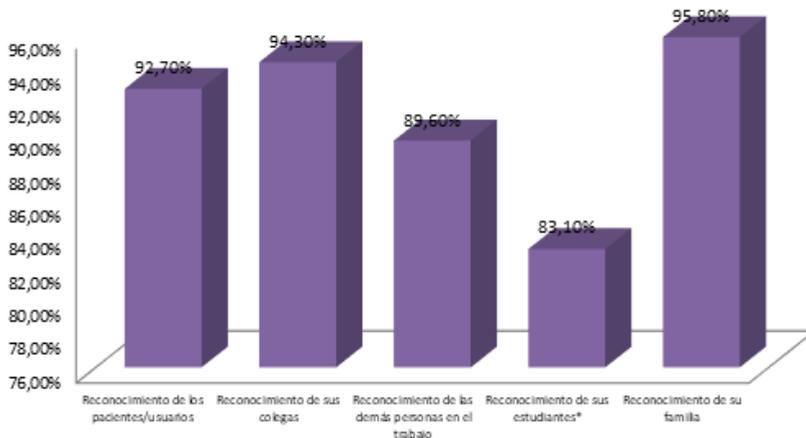


Gráfico 25. Reconocimiento social, individual y colectivo.
Región Caribe

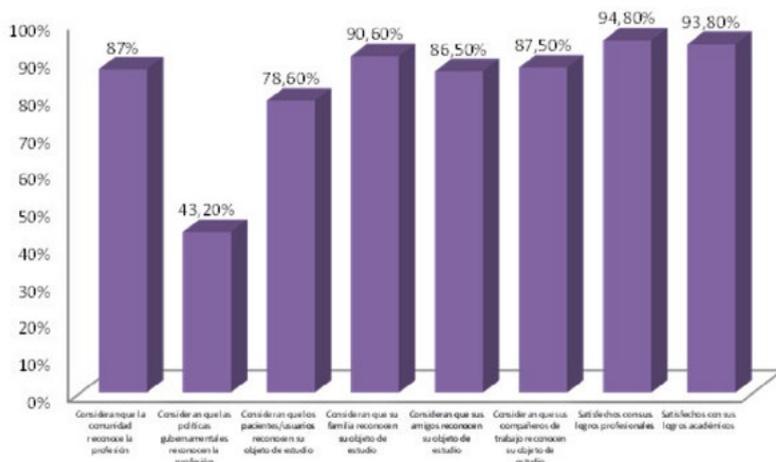


Gráfico 26. Valor social de la profesión y el objeto de estudio. Región Caribe

Aunque son altos los porcentajes obtenidos al indagar sobre el reconocimiento que diversos actores sociales e institucionales le dan a la profesión y al objeto de conocimiento de la fisioterapia, llama la atención que un 43,2 % manifiesta que las políticas gubernamentales no le dan el valor que se merece. Un 94,8 % de los participantes opinó que está satisfecho con sus logros profesionales (Gráfico 26).

De lo anterior, se puede inferir que el valor social que los individuos de la región Caribe colombiana le otorgan a los fisioterapeutas es alta; dicho reconocimiento y aceptación social se podría explicar a partir de la percepción que tienen las personas del cumplimiento de la responsabilidad social de los fisioterapeutas en la solución de las necesidades de salud que le conciernen a partir de su objeto de conocimiento, y es desarrollar, mantener y restaurar el movimiento corporal y las capacidades funcionales a través del ciclo de vida de las

personas (World Confederation for Physical Therapy, 2011). Observar en estos datos que los fisioterapeutas aprecian un alto valor de la sociedad por la profesión y por el objeto de estudio, da cuenta de “cómo nos vemos”, en relación con la imagen y proyección profesional que se genera en cada miembro de la sociedad y posiblemente, es el resultado de la apropiación de los compromisos y responsabilidades que un fisioterapeuta tiene ante las demandas y necesidades sociales actuales, para lo cual ha sido imperativo potenciar y reafirmar la identificación profesional.

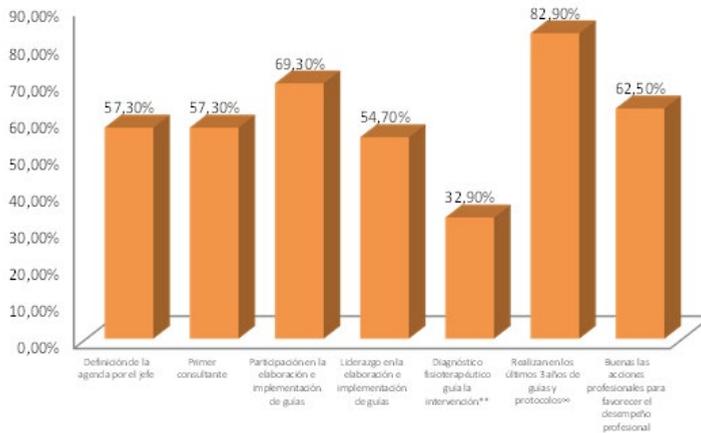


Gráfico 27. Autonomía e identidad profesional. Región Caribe

*Población total que respondió la pregunta: 155;

**Población total que respondió la pregunta: 152

En relación con la libertad de los fisioterapeutas para actuar y tomar decisiones de manera independiente dentro de su rol profesional, un 57,3 % respondió que la agenda la define el jefe, y el mismo porcentaje (57,3 %) manifestó que sí prestan servicios de fisioterapia a consultantes primarios; el 69,3 % de los fisioterapeutas comenta que si participan en la elaboración e implementación de guías y un 54,7 % lideran este

proceso. El 82,9 % (152 respondieron la pregunta) expresan que ha realizado guías y protocolos de atención en los últimos 3 años. (Gráfico 27).

Solo 155 profesionales respondieron al interrogante sobre el tipo de diagnóstico que guía la intervención fisioterapéutica, y de estos, 51 sujetos (32,9 %) manifiestan que el diagnóstico fisioterapéutico. El 62,5 % de los participantes califica como buenas sus acciones profesionales para favorecer el desarrollo de la profesión (Gráfico 27).

Llama la atención que un alto porcentaje de fisioterapeutas no es libre para tomar decisiones profesionales; aunque esta situación está presente en otros países, en Colombia, a partir de la Ley 528 de 1999, la fisioterapia ha sido definida como una profesión liberal, por lo tanto, es una norma y una prioridad desarrollar la autonomía en fisioterapia. Algunos autores (Chanou & Sellars, 2010; Sandstrom, 2007) reportan que los fisioterapeutas enfrentan amenazas externas e internas a la práctica autónoma y al desarrollo de su profesión, entre ellas, los profesionales que buscan ampliar su ámbito de práctica hacia los conocimientos, competencias y alcance de la práctica de los fisioterapeutas, la dominación de la profesión médica en algunos escenarios de desempeño y la racionalización del trabajo cuyos sistemas están estructurados y controlados por la burocracia en lugar de la profesión misma y las competencias de los profesionales de fisioterapia. La autonomía profesional refleja los procesos de educación profesional y de las competencias logradas y contribuye, entre otros, a que el fisioterapeuta preste sus servicios a consultantes primarios o directos y definir el plan de

intervención con base en el diagnóstico fisioterapéutico para la aplicación del plan de intervención. El estudio mostró en un porcentaje considerable (42,7 %), que los fisioterapeutas participantes no ofrecen sus servicios a consultantes primarios, situación preocupante por cuanto los cambios políticos, sociales y legales ocurridos en los últimos años en Colombia, han posibilitado una variedad de campos de desempeños, atención de pacientes/usuarios sin referencia y una práctica profesional privada, escenarios propicios para que los fisioterapeutas tomen decisiones y actúen de forma independiente (Domholdt, 2007). Según la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA, por su sigla en inglés), los elementos que reflejan la autonomía profesional son el acceso directo de los pacientes/clientes a partir de las competencias profesionales; y las habilidades profesionales para referir a otros proveedores de salud, según las necesidades de individuos y colectivos. En el estudio de Bury & Stokes (2013) se expresa que el acceso directo a fisioterapia es una manifestación de su autonomía profesional; los autores reportan que el 58 % de los fisioterapeutas encuestados en su estudio reportó acceso directo, el cual es permitido por la legislación del país, o por la propia práctica profesional.

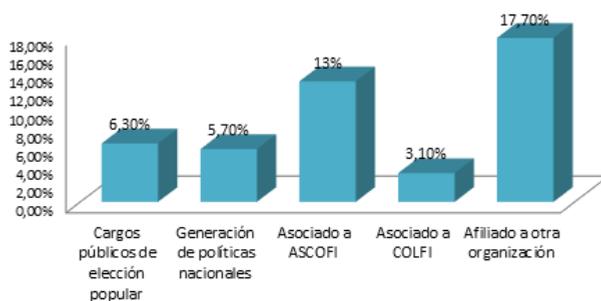


Gráfico 28. Participación Política. Región Caribe

En esta muestra de estudio se observa que la participación social y política de los fisioterapeutas en la costa Caribe colombiana es baja; solo un 6,3 % ha participado en cargos públicos de elección popular; 5,7 % en la generación de políticas públicas nacionales; 13 % está afiliado a ASCOFI y 3,1 % a COLFI. (Gráfico 28).

A pesar de ser un tema de vital importancia para el gremio, es evidente la baja asociatividad en el grupo participante. El liderazgo profesional nacional solo es posible a través del trabajo colaborativo y grupal de las asociaciones académicas, científicas y gremiales, las cuales dinamizan la defensa de los intereses profesionales contribuyendo al bien social de la fisioterapia. Por ello, es un imperativo que desde las instituciones formadoras de profesionales en fisioterapia se sensibilice a los estudiantes sobre la relevancia de la asociatividad en aras de fortalecer la representación, voz y voto en las diferentes instancias nacionales, gubernamentales y municipales para la defensa de los intereses colectivos.



Gráfico 29. Procesos Jurídicos. Región Caribe

Ante la pregunta de eventos en salud durante su ejercicio profesional que hayan requerido asistencia legal, pocos (2,1 %) respondieron afirmativamente; sin embargo, un 31,8 % manifestó que sí han necesitado apoyo legal para eventos relacionados con la profesión (Gráfico 29).

CONDICIONES DE SALUD DE LOS FISIOTERAPEUTAS

La salud es un derecho fundamental, que puede verse en riesgo de acuerdo al tipo de actividades al que se encuentran sometidos los individuos laboralmente activos, que en nuestro sistema es definido como riesgo laboral, pero también pueden derivarse de eventos adversos propios de la práctica. En el presente estudio se tuvieron en cuenta las condiciones de salud de los fisioterapeutas según características asociadas al trabajo, eventos adversos y definición de intervenciones y sesiones asistenciales. En el Gráfico 30 puede observarse las condiciones de salud según las tres características evaluadas en la población objeto.

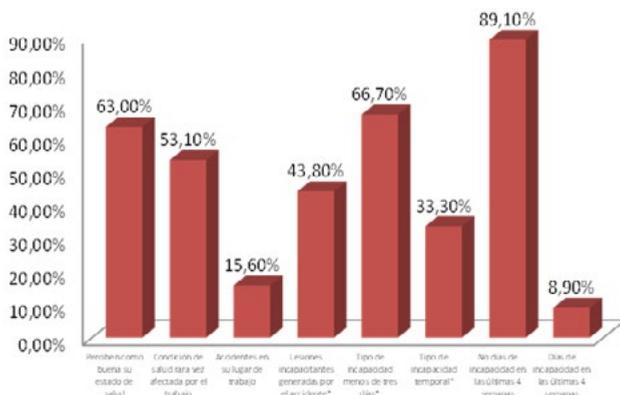


Gráfico 30. Condiciones de salud de los fisioterapeutas. Región Caribe

En promedio, los fisioterapeutas de la región Caribe consideran que su condición de salud es buena (63 %) y aunque el 53,1 % considera que su salud no se ha visto afectada por el trabajo los resultados indican que hay un porcentaje cuya salud se ha visto afectada por sucesos dentro del sitio de trabajo como los accidentes de trabajo (15,6 %), lo que ha generado incapacidades de hasta un 43,8 %. La percepción de buen estado de salud, llama la atención si se tiene en cuenta el alto número de incapacidad en las últimas 4 semanas (a la fecha de aplicación de la encuesta): 89,1 %. (Gráfico 30).

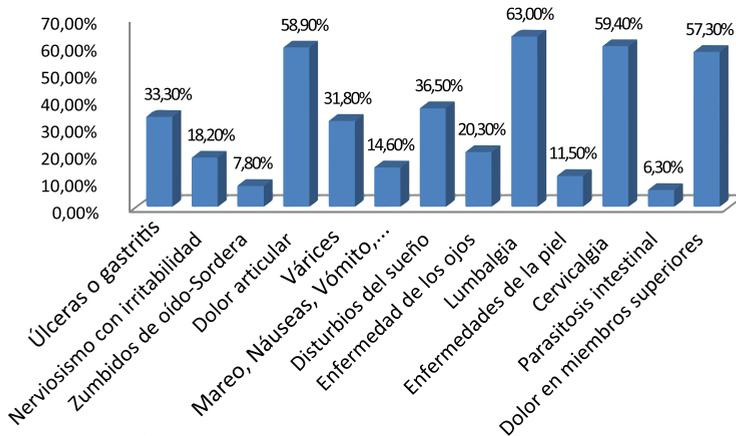


Gráfico 31. Eventos de salud más frecuentes en los fisioterapeutas. Región Caribe

Con respecto a eventos de salud, los fisioterapeutas, en alto porcentaje, identifican alteraciones relacionadas con el funcionamiento del sistema osteomuscular; de mayor a menor porcentaje se pueden observar lumbalgias 63 %, cervicalgias 59,4 %, dolor articular 58,9 %, y dolor en miembros superiores 57,3 % (Gráfico 31).

Estos eventos en salud, según la literatura, están muy ligados

a la ocupación de los fisioterapeutas (Moreno Morales et al., 2003; Skiadopoulos & Gianikellis, 2013), la causa además de ausentismo laboral (Pérez & Vázquez Salvado, 2002) en especial a los que laboran en el ámbito clínico, los cuales se ven enfrentados a factores de riesgo de tipo ergonómico relacionados con posturas sostenidas por largos períodos de tiempo, levantamiento de peso, entre otras.

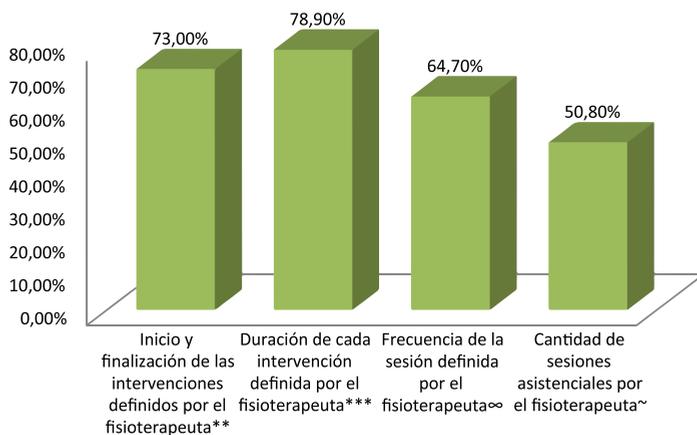


Gráfico 32. Definición de intervenciones y sesiones asistenciales. Región Caribe

*Población total que respondió la pregunta: 30; **Población total que respondió la pregunta: 137; ***Población total que respondió la pregunta: 133; ∞ Población total que respondió la pregunta: 136; ~ Población total que respondió la pregunta: 132

En los hallazgos relacionados a la definición de intervenciones y sesiones asistenciales (Gráfico 32), a pesar de que se ha avanzado en el tema del acceso directo, todavía persiste la dependencia para el ejercicio profesional; solo el 78,9 % de los fisioterapeutas consultados define la duración de la intervención; el 73 % define el inicio y finalización de las intervenciones; el 64,7 % define la frecuencia de las sesiones y el 50,8 % determina la cantidad de sesiones asistenciales requeridas por el paciente. Es necesario trabajar al interior

de la profesión de manera que se pueda ejercer la profesión realmente de manera libre como lo contempla la Ley 528 en su definición y como lo han logrado en otras latitudes (Pérez et al., 2002).

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 1. Relación entre el sexo, grado educativo y trabajo actual en fisioterapia y el ingreso mensual de los fisioterapeutas. Región Caribe

	Menos de 1 SM	Entre 1 y 2 SM	Entre 2 y 3 SM	Valor de p
Sexo				
Masculino	6 (35,3)	6 (35,3)	5 (29,4)	0,1
Femenino	100 (57,1)	46 (26,3)	29 (16,6)	
Grado educativo				
Pregrado	85 (78,7)	22 (20,4)	1 (0,9)	0,000
Especialización	20 (33,3)	26 (43,3)	14 (23,3)	
Maestría	1 (4,2)	4 (16,7)	19 (79,2)	
Trabajo actual en Fisioterapia				
No	31 (93,9)	2 (6,1)	0 (0)	0,000
Si	75 (47,2)	50 (31,4)	34 (21,4)	

SM: Salario Mínimo

En cuanto a la relación entre el sexo, grado educativo, trabajo actual en fisioterapia y el ingreso mensual, la Tabla 1 muestra los resultados.

El ingreso mensual de los fisioterapeutas consultados no guarda relación con el sexo, lo cual es observable por el valor $p=0,1$; por el contrario sí existe una relación entre el ingreso salarial y el nivel educativo a mayor cualificación profesional mayor ingreso, valor de $p=0,000$; los fisioterapeutas con grados de Maestría tienen un nivel mayor de ingreso, mien-

tras que los que solo tienen formación de pregrado su nivel de ingreso es menor.

Debe ser motivo de preocupación y toma de acciones el hecho de encontrar niveles de ingresos salariales por debajo de 1 salario mínimo a un profesional que ha invertido en tiempo y dinero, como es el caso del 55.2% de la muestra del presente estudio. Independiente de los resultados que pueden interpretarse como desalentadores, es rescatable el hecho de que la Fisioterapia como profesión puede ser generadora de empleo, asegurando ingresos económicos. En el presente estudio, los Fisioterapeutas que no trabajan en la profesión, no tienen ingresos por encima de 2 SMLV.

Con base en los anteriores resultados se recomienda a instituciones formadoras, fisioterapeutas e instituciones prestadoras de salud fortalecer:

- Los procesos de formación en todos los campos de desempeño del fisioterapeuta, posibilitando el logro de competencias investigativas, científicas y tecnológicas para responder a las necesidades sociales del contexto y a las tendencias del conocimiento.
- La formación continua y los estudios postgraduales que consoliden la autonomía y el desarrollo profesional.
- Los procesos investigativos en correspondencia con las crecientes demandas sociales promoviendo la consolidación de la cultura investigativa en fisioterapia y la generación de conocimientos que conlleven a las transformaciones de nuestra sociedad.

- La reflexión permanente sobre la importancia de la asociatividad y el sentido de pertenencia con la profesión, principalmente con estudiantes desde los primeros semestres de formación, para la constitución y consolidación de un gremio con representatividad ante los entes gubernamentales y de salud y la sociedad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agredo, S. V., Toro, A. A., y Tonón T, Y. (2014). Perfil y requerimientos de formación del Fisioterapeuta en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá. *Revista CES Movimiento y Salud*, 2(2), 65-79.
- Arnall, D.A., Cebrià, M. A. & Calleja, C. (2010). El largo camino: recorrido de la fisioterapia hacia la práctica independiente. *Fisioterapia*, 32(4), 183-189.
- Bury, T. J., & Stokes, E. K. (2013). A global view of direct access and patient self-referral to physical therapy: implications for the profession. *Physical Therapy*, 93(4), 449-459. doi:10.2522/ptj.20120060
- Chanou, K., & Sellars, J. (2010). The perceptions of Athenian physiotherapists on the referral service in Greece and its impact on professional autonomy. *Physiotherapy Research International*, 15(1), 49-56. doi:10.1002/pri.438
- Cruz, M., Chaves. M., De Marchi. D., Da Silva, L., De Oliveira, I., y Pedrao, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enfermer*, 26(1), 52-64.
- Domholdt, E. (2007). Invited commentary: the meanings of autonomy for physical therapy. *Physical Therapy*, 87(1), 106-109-110. doi:10.2522/ptj.20050245.ic

- Moreno Morales, N., Pineda Galán, C., Díaz Mohedo, E., Barón López, F. J., Sánchez Guerrero, E., y Labajos Manzanares, M. T. (2003). Estudio transversal de las algias vertebrales en los fisioterapeutas. *Fisioterapia*, 25(1), 23-28. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-estudio-transversal-las-algias-vertebrales-13044174>
- Observatorio Laboral para la Educación. (2013). *Graduados por nivel de formación*. Recuperado de <http://bi.mineduacion.gov.co:8080/o3web/viewdesktop.jsp?cmnd=open&source=Perfil+Graduados%2FGraduados+por+Nivel+de+Formaci%F3n>
- Ocampo Plazas, M. L., Sánchez-Arias, M. del R., Ramos, D. M., Bonilla, J. F., Maldonado, M. A., y Escalante, J. V. (2012). Reflexiones del desempeño profesional del fisioterapeuta en el campo de la actividad física. *Revista Ciencias de la Salud*, 10(2), 79-88. Recuperado de <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/2183>
- Ocampo Plazas, M. L., Sánchez-Arias, M. del R., Ramos, D. M., Bonilla, B., Maldonado, M., Escalante, M., & Ventura, J. (2012). Reflections about physiotherapist professional performance in the field of physical activity. *Revista Ciencias de la Salud*, 10(2), 243-252. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732012000200006&lng=en&nrm=iso&tln-g=es
- Pérez, M. N. M., y Vázquez Salvado, M. (2002). Estudio epidemiológico del absentismo laboral en el personal hospitalario por dolor de espalda. *Rehabilitación*, 36(3), 137-142. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-re>

vista-rehabilitacion-120-articulo-estudio-epidemiologico-del-absentismo-laboral-13031880

- Quintero-Moya, S. Y. (2014). Características laborales y prevalencia de dolor músculo-esquelético en las fisioterapeutas de una unidad hospitalaria de Bucaramanga, 2006. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 1(1), 36-42. Recuperado de <http://revistas.udes.edu.co/site/index.php/facultad-ciencias-salud/article/view/198>
- Sandstrom, R. W. (2007). The meanings of autonomy for physical therapy. *Physical Therapy*, 87(1), 98-106. <https://doi.org/10.2522/ptj.20050245>
- Skiadopoulos, A., y Gianikellis, K. (2013). Problemas músculo-esqueléticos en los fisioterapeutas. *Fisioterapia*, 36(3), 117-126.
- World Confederation for Physical Therapy. (2011). Policy statement: Description of physical therapy. Recuperado de <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

Cómo citar este capítulo:

Herazo-Beltrán, A. Y., Pinillos-Patiño, Y., Amador Rodero, E., & Palacio Durán, E. (2018). Resultados región Caribe. En N. J. Molina-Achury, S. L. Forero-Nieto, D. M. Ramos-Caballero, J. A. Benavides-Piracón, & M. A. Quintana-Cortés. (Comps.), *Condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas en Colombia* (pp. 249-282). Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.

Capítulo 6

Resultados Región Antioquia

VERÓNICA TAMAYO MONTOYA¹,
DIANA ISABEL MUÑOZ RODRÍGUEZ²

En este capítulo se presentan los resultados correspondientes a las condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas que residen en el departamento de Antioquia, generados en el marco del “Estudio nacional sobre condiciones de trabajo y salud de los fisioterapeutas” (ASCOFI-ASCOFAFI, 2015).

Para el año en que inició el trabajo de campo del estudio nacional en mención y actualmente, Antioquia tiene como oferta académica los programas de pregrado de la Universidad CES y de la Fundación Universitaria María Cano, domiciliadas en Medellín.

En Antioquia, para el año 1964 se abre el programa de licenciatura en Fisioterapia del cual, 4 años después, se graduaron los primeros 18 licenciados, y en dos cohortes más, el grupo llegó a 98 egresados quienes fueron titulados por el Politécnico Jaime Isaza Cadavid y la Universidad de Antioquia; de estos egresados, un pequeño grupo trabajó en el primer servicio de rehabilitación física de la ciudad, en el Hospital

1 Fisioterapeuta. Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Candidata a Magíster en Dirección. Decana Facultad Fisioterapia. Universidad CES.

2 Fisioterapeuta. Magíster en epidemiología. Coordinadora de Investigación. Facultad de Fisioterapia Universidad CES. Directora Grupo de Investigación Movimiento y Salud.

Universitario San Vicente de Paul. Durante esa década y las siguientes, en las clínicas y hospitales del Departamento, se crearon los servicios de rehabilitación física y fisioterapia en los que inicialmente trabajaron fisioterapeutas que venían de otras regiones del país y en su gran mayoría de Bogotá.

En 1980, la Universidad de Antioquia realizó el ciclo de profesionalización para los licenciados en Fisioterapia y un año después, 67 egresados recibieron el título de Fisioterapeutas de la misma universidad en su única promoción. Derivado de un paro de la Universidad que duró más de 6 meses, el programa quedó sin profesores y la Universidad tomó la decisión de no abrir más inscripciones para el programa en esa época.

En 1993 inició actividades académicas el programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano (n.d.), el cual continúa con su oferta académica. A finales de 2004, la Universidad CES crea el programa de Fisioterapia en Medellín en convenio con la Universidad Autónoma de Manizales. Durante el convenio, la Universidad CES crea la facultad de Fisioterapia que inicia en el año 2009 y que se mantiene vigente a la fecha. Con relación a los posgrados en Fisioterapia se encuentra una oferta de especializaciones en diferentes áreas, ofrecida por las dos universidades que actualmente se encuentran en la ciudad y un programa de Maestría en el área de actividad física que ofrece la Universidad CES en convenio con la Universidad del Rosario.

Los resultados presentados a continuación corresponden a los dominios singular y particular relacionados con el desempeño laboral y de salud de 139 fisioterapeutas que residían

en el departamento de Antioquia en el periodo de desarrollo de este estudio.

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

La población egresada de Fisioterapia participante en este estudio en el departamento de Antioquia estuvo constituida por un total de 139 personas de las cuales la mayoría (82,0 %) fueron mujeres. Casi el 70,0 % de la población encuestada se encontró en un rango de edad entre los 21 y 30 años y el 23,3 % reportó tener entre 31 y 40 años. En cuanto a la distribución por estado civil, los solteros fueron el 72,7 %, de la población y el 68,3 % no tiene personas a cargo.

Al analizar el departamento donde trabajan los fisioterapeutas egresados de la región Antioquia, los resultados muestran que la mayoría (76,3 %) trabaja en Medellín. El porcentaje restante se distribuye en los diferentes municipios de Antioquia principalmente en los ubicados en la región del Valle de Aburrá. Ninguno de los egresados participantes reporta estar trabajando en otro departamento o país.

En relación con el año de graduación se encontró que la gran mayoría de los fisioterapeutas obtuvieron su titulación profesional posterior al año 2001 (85,0 %).

Respecto a la escolaridad, el 64,0 % cuenta solamente con el título de pregrado, y 36,0 % registran al menos una especialización. Al indagar sobre la formación académica complementaria, se encontró que casi el 28,0 % tiene título de otro

pregado y el 69,8 % refirió tener estudios relacionados con entrenamiento certificado.

En cuanto a la tenencia de vivienda y nivel económico, el 33,8 % reportó tener vivienda propia, el 43,2 % comparte la vivienda con su familia, mientras que el 23,0 % vive en alquiler. Al distribuir la muestra según el estrato, el 46,0 % de los fisioterapeutas se ubica en estrato 3, el 25,2 % en estrato 4, el 20,1 % en estrato 5, el 7,2 % en estrato 2, y el 1,4 % en estrato 6.

CONDICIÓN SOCIAL DEL DESEMPEÑO

En este apartado se analizaron las variables relacionadas con el tiempo de egreso, tiempo de vinculación laboral, número de empleos, campos y áreas de desempeño, sectores y escenarios de desempeño, ciclos vitales y niveles de intervención, así como atención domiciliaria, valor que cobra el fisioterapeuta por la sesión de fisioterapia y procesos jurídicos.

La Tabla 1 muestra los aspectos profesionales generales, encontrando que la mayoría de los participantes de la región Antioquia, habían egresado hace 1 a 5 años, tenían trabajo en el momento del estudio, el cual tardaron en conseguirlo en un período menor a un año desde su titulación, con un tiempo de vinculación laboral que osciló entre 1 y 5 años.

Tabla 1. Aspectos profesionales generales. Estudio nacional de egresados. Región Antioquia.

Aspectos profesionales generales	n=139	%
Tiempo de egresado de pregrado		
Menor a un año	17	12,2
1-5 años	75	54,0
6-10 años	22	15,8
11-15 años	19	13,7
Mayor de 15 años	6	4,3
Trabaja actualmente		
Sí	117	84,2
No	22	15,8
Tiempo transcurrido desde la obtención de la titulación hasta conseguir el primer empleo en Ft (n=129)		
Menos de 1 año	102	79,1
Entre 1 y 2 años	17	13,2
Tres o más años	10	7,7
Número de empleos que tiene actualmente (2012) relacionados con la fisioterapia (n=118)		
1	91	77,1
2	23	19,5
3	3	2,5
No aplica	1	0,9
Tiempo de vinculación laboral (n=135) Ejercicio profesional en actividades en fisioterapia		
Menor a un año	36	26,7
1-5 años	63	46,7
6-10 años	17	12,5
11-15 años	14	10,4
Mayor a 15 años	5	3,70

Con relación a los campos de desempeño profesional, se encuentra que los fisioterapeutas de la región Antioquia son diversos en su desempeño, mostrado así por la distribución porcentual de dedicación de los mismos en estos campos. En el campo asistencial reportó trabajar el 80,6 %; en educación superior el 41,7 %, seguidos del campo administrativo, consultoría e investigación en su orden (32,4 %; 23,7 % y 24,5 % respectivamente).

Estos resultados se obtuvieron al agrupar las respuestas que indicaron algún tiempo de dedicación de la jornada semanal al trabajo en áreas específicas. Así, se encontró que el área de desempeño más trabajado por los fisioterapeutas de la región Antioquia es el osteomuscular (67,6 %), seguido del neurológico y deporte-actividad física (51,1 % cada uno). En una menor proporción se reportó trabajar en las áreas cardiopulmonar, vascular, salud ocupacional y salud pública. El 22,3 % reportó dedicar alguna parte del tiempo laboral al área de estética.

En relación con el sector y escenario laboral se observa que los fisioterapeutas de la región Antioquia comparten varios de estos, relacionado también al número de empleos. Así, los escenarios en los que más se reportó trabajar fueron el domiciliario, el particular clínico y las instituciones de educación superior. Por su lado, el particular no clínico fue el menos reportado. La Tabla 2 muestra en detalle la distribución porcentual del trabajo según los escenarios.

Tabla 2. Escenario laboral y tipo de vinculación. Estudio nacional de egresados. Región Antioquia.

Tipo vinculación Escenario	n	(%)
Hospital Primer nivel	24	17,3
Hospital Segundo nivel	14	10,1
Hospital Tercer nivel	17	12,2
Institución Actividad Física y Deporte	24	17,3
Particular clínico	31	22,3
Particular no clínico	8	5,8
Institución de Educación Superior	27	19,4
Domiciliario	48	34,5
Empresarial	18	12,9

Los grupos etarios en los que se desempeñan los fisioterapeutas están relacionados con: Infancia el 49,6 %; adolescencia el 51,8 %; adultez el 84,2 %; y adulto mayor el 61,9 %. Considerando los niveles de intervención, el 56,1 % de los fisioterapeutas reportaron trabajar en prevención y promoción y el 82,7 % en atención de rehabilitación.

Respecto a los profesionales que realizan atención domiciliar derivada de la actividad laboral no contratada, es decir actividades particulares no intermediadas por un tercero, el 51,1 % de los profesionales encuestados realiza atención domiciliar de manera independiente. En cuanto a la forma en la que son contactados, las que más frecuencia reportan son: por conocidos (38,8 %), por recomendación (37,4 %), empresas (23 %) y un menor porcentaje por otros medios tales como internet (7,9 %) y avisos publicitarios (5 %).

Al indagar por el valor de la sesión de fisioterapia, 34,5 % de los egresados cobra entre \$30.000 y \$39.999; el 20,2 % cobra entre \$20.000 y \$29.999 y el 17,9 % entre \$40.000 y \$49.000. Un bajo porcentaje (8,3 %), cobra menos de \$10.000, el 9,5 % cobra menos de \$20.000 y un porcentaje igual cobra más de \$50.000. El análisis también permitió identificar que el 82,2 % de los fisioterapeutas utiliza equipos propios en sus sesiones y el 45,7 % desempeña esta labor de terapia domiciliar en su lugar de residencia.

El 2,2 % de los fisioterapeutas encuestados refirió haber tenido eventos adversos que requirieron asistencia legal y el 1,4 % refirió haber tenido procesos jurídicos derivados del ejercicio profesional. De otro lado, el 56,1 % de los encuestados manifestó contar con el apoyo legal para eventos relacionados con el ejercicio.

CONDICIONES DE TRABAJO – CALIDAD DEL EMPLEO

En este apartado se describen las condiciones sociales del trabajo de los fisioterapeutas que participaron del estudio. Para ello se analizaron variables relacionadas con el tipo de contratación, sector laboral, ingresos salariales, naturaleza jurídica del lugar de trabajo y seguridad social. Derivado de la modalidad de trabajos en paralelo en que laboran los fisioterapeutas, algunos contestaron con más de una opción a estas condiciones. La Tabla 3 muestra los resultados obtenidos respecto a algunas condiciones sociales del trabajo. Ninguno de los encuestados reportó ganar un salario sobre los tres salarios mínimos

Tabla 3. Condiciones sociales del trabajo.
Estudio nacional de egresados. Región Antioquia.

Condiciones sociales del trabajo	n	%
Tipo de contratación		
Término indefinido	40	28,8
Prestación de servicios	43	30,9
Término fijo	30	21,6
Independiente	26	18,7
Ocasional	5	3,6
Por labor	14	10,1
Sector laboral		
Productivo	5	3,6
Salud	93	63,9
Educativo	32	23,0
Servicios	19	13,7
Naturaleza jurídica		
Privada	97	69,7
Pública	23	16,6
Otros	19	13,7
Ingresos salariales		
Menos de 1 salario mínimo	61	43,9
Entre 1 y 2 salarios mínimos	58	41,7
Entre 2 y 3 salarios mínimos	20	14,4

El análisis de la cobertura en seguridad social muestra que el 92,8 % de los fisioterapeutas está afiliado al sistema de salud (asumido en un 50,8 % por el fisioterapeuta), el 82 % a pensión (pagado por el fisioterapeuta en el 47,9 % de los casos), el 69,1 % a riesgos laborales (33,7 % asumido por el fisioterapeuta) y el 51,1 % de los profesionales cuenta con afiliación a caja de compensación familiar (lo paga el fisioterapeuta en el 18,9 % de los casos). Con respecto a las vacaciones, solo el 46 % de los fisioterapeutas disfruta de vacaciones pagas al año.

En relación a la organización de las tareas, se describen aspectos referentes a la percepción de los egresados en cuanto a su jornada laboral, muebles y equipos de trabajo, exposiciones riesgosas en el trabajo y otras condiciones relacionadas con el ambiente laboral.

Jornada laboral

El promedio de horas diarias de la jornada laboral corresponde a 10 horas para el 30,2 % de los fisioterapeutas encuestados, 8 horas para el 26,6 %, 6 horas para el 23 %, y 4 horas para el 20,1 % de los encuestados. Por otra parte, el 80,6 % de los profesionales trabaja en jornada diurna, el 12,2 % en jornada mixta y el 10,8 %, registró jornada de disponibilidad. El 2,9 % trabaja noche de por medio y menos del 1% trabaja todas las noches. Además, el 50,4 % de los encuestados manifestó que nunca llevan trabajo para la casa, mientras que el 27,9 % reportó que solo algunas veces lo hace.

Participación en la elaboración de Guías

Sobre esta pregunta, contestaron un total de 127 participantes. De ellos, El 57,5 % de los profesionales manifestó que en su lugar de trabajo algunas veces ha participado en la elaboración e implementación de Guías; por su lado, el 25,2 % reportó que nunca ha desarrollado este tipo de actividad al interior de su trabajo.

Muebles y equipos de trabajo

Con relación a la percepción de las características de muebles y equipos de trabajo, la mayoría de la población reporta como adecuado los muebles de oficina (63,3 %), el mobiliario del consultorio (76,3 %), los equipos y la tecnología (76,5 %).

ORGANIZACIÓN DE LAS TAREAS

La Tabla 4 muestra resultados relacionados con la exposición de los fisioterapeutas a agentes externos durante el trabajo, tales como vibración, mantenimiento de posiciones prolongadas, posturas inadecuadas, movimientos repetitivos y levantamiento de cargas, entre las que se destacan la posición bípeda o en sedente, así como las malas posturas y los movimientos repetitivos.

Tabla 4. Exposición de los fisioterapeutas a agentes externos durante el trabajo. Estudio nacional de egresados. Región Antioquia.

Frecuencia de percepción de exposición a:	n	%
Vibración (n=122)		
Casi siempre	7	5,7
Algunas veces	11	9,1
Casi nunca	104	85,2
Posición bípeda o sedente prolongada (n=132)		
Casi siempre	89	67,4
Algunas veces	22	16,7
Casi nunca	21	15,9
Malas posturas (n=128)		
Casi siempre	45	35,2
Algunas veces	54	42,2
Casi nunca	29	22,6
Movimientos repetitivos (n=130)		
Casi siempre	50	38,5
Algunas veces	39	30,0
Casi nunca	41	31,5
Levantamiento de cargas		
Casi siempre	36	28,4
Algunas veces	38	29,9
Casi nunca	53	41,7

En la Tabla 5 se muestran los resultados relacionados con las condiciones del ambiente de trabajo, tales como pausas y descansos, horario flexible, tareas rutinarias, capacitación, responsabilidades excesivas, buena comunicación, participación en la toma de decisiones, posibilidades de ascenso, aceptación de sus propuestas y apoyo de los compañeros de trabajo.

Tabla 5. Condiciones del ambiente de trabajo.
Estudio nacional de egresados. Región Antioquia

Condiciones del trabajo	n	%
Pausas y descansos (n=132)		
Casi siempre	51	38,6
Algunas veces	47	35,6
Casi nunca	34	25,8
Horario Flexible (n=131)		
Casi siempre	52	39,7
Algunas veces	49	37,4
Casi nunca	30	22,9
Tareas rutinarias (n=130)		
Casi siempre	22	16,9
Algunas veces	33	25,4
Casi nunca	22	16,9
Capacitación (n=131)		
Casi siempre	40	30,5
Algunas veces	45	34,4
Casi nunca	46	35,1
Responsabilidades excesivas (n=129)		
Casi siempre	27	20,9
Algunas veces	46	35,7
Nunca, Casi nunca	56	43,4
Buena comunicación (n=131)		
Casi siempre	94	71,8
Algunas veces	23	17,6
Casi nunca	14	10,7
Participación en la toma de decisiones (n=131)		
Casi siempre	59	44,7
Algunas veces	50	37,9
Casi nunca	23	17,4
Posibilidades de ascenso y promoción (n=132)		
Casi siempre, siempre	27	20,5
Algunas veces	57	43,2
Nunca, Casi nunca	27	20,5
Propuestas escuchadas y aplicadas (n=131)		
Casi siempre, siempre	25	19,1
Algunas veces	21	16,0
Nunca, Casi nunca	85	64,9
Apoyo de los compañeros de trabajo (n=131)		
Casi siempre, siempre	82	62,6
Algunas veces	30	22,9
Nunca, Casi nunca	19	14,5

IDENTIDAD PROFESIONAL, AUTONOMÍA, PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN

Este apartado hace referencia a la percepción de los egresados de fisioterapia respecto al reconocimiento social, individual y colectivo. Además, contempla los aspectos de identidad y autonomía, participación, organización gremial, social y ciudadana.

Con relación a la valoración profesional, se abordaron aspectos relacionados con la frecuencia en que los fisioterapeutas perciben de los demás el reconocimiento hacia su trabajo y su profesión.

Siempre o casi siempre, el 89,6 % de los profesionales siente que su trabajo es importante para la vida de otras personas; el 89 % refiere que sus pacientes lo reconocen como profesional. El 84,1 % se siente reconocido por sus colegas, 72,6 % por las personas de su trabajo, el 85 % por los estudiantes (esta opción fue contestada por 60 personas) y finalmente, el 95,6 % reportó que siempre o casi siempre se sienten reconocidos por su familia. El 38,8 % reportó sentirse reconocido por la comunidad y tan solo el 8,6 % lo hace con relación a los entes gubernamentales.

En lo que respecta a la identidad y la autonomía, el 56,5 % de los profesionales encuestados refiere ser primero consultante y el 40 % reportó que su jefe inmediato define su agenda de trabajo. El inicio y la finalización del tratamiento de fisioterapia es definido en un 64,9 % por los fisioterapeutas y en un 25,4 % por el médico. El 69,6 % de los profesionales manifes-

tó definir la duración de cada sesión asistencial de fisioterapia. El 69 % define la frecuencia, mientras que solo el 42,5 % define la cantidad de sesiones. El 70,2 % manifestó basar su tratamiento en el diagnóstico médico. En esta población, el 69,6 % tiene como jefe a una mujer.

El análisis de la organización y participación de los fisioterapeutas muestra que el 5,8 % de los profesionales registra haber participado en cargos públicos de elección popular y el 5 % en la generación de políticas nacionales. En el aspecto de afiliación gremial, solo el 5,8 % registró su vinculación a ASCOFI y el 8,6 % en COLFI. Otros encuestados (17,3 %) manifiesta estar afiliados a otra forma organizativa.

CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA

En este apartado se incluyen aspectos relacionados con la satisfacción personal, laboral y condiciones de salud y bienestar.

El 77,8 % de los encuestados se siente satisfecho con sus logros profesionales y el 80,6 % por sus logros académicos. Sin embargo, solo el 24,8 % de esta población se siente satisfecho con el salario que recibe. Menos de la mitad de estos profesionales (43,2 %) reportó que el dinero que recibe permite satisfacer las necesidades básicas de su familia y solo el 25,8 % logra satisfacer las necesidades de recreación. El 19,4 % siente que casi siempre o siempre el trabajo le reduce tiempo para su vida personal y solo el 36,4 % considera que la empresa donde labora busca mejorar su calidad de vida.

CONDICIONES DE SALUD

En la Tabla 6 se muestran los resultados obtenidos relacionados con las condiciones de salud y bienestar de los egresados de la región. En general se registran buenas condiciones de salud para los encuestados; sin embargo, lo que más aquejan está relacionado con el sistema osteomuscular (dolor articular, lumbalgia, cervicalgia), propios del trabajo asistencial y disturbios del sueño.

Tabla 6. Condiciones de salud y bienestar.
Estudio nacional de egresados. Región Antioquia.

Condiciones de salud y bienestar	n	%
En comparación con otras personas de su misma edad, considera su estado de salud		
Excelente	53	38,1
Bueno	69	49,6
Regular	14	10,1
Malo	2	1,4
Muy malo	1	0,7
Considera que su trabajo produce consecuencias negativas para su salud (n=136)		
Nunca, casi nunca	58	42,6
Algunas veces	65	47,8
Casi siempre, siempre	13	9,6
Considera que su condición de trabajo afecta su condición general de salud		
Siempre	5	3,6
Con frecuencia	15	10,8
Algunas veces	67	48,2
Rara vez	34	24,5
Nunca	18	12,9
Condiciones de enfermedad que ha presentado en el último año		
Enfermedad respiratoria aguda		
Nunca, rara vez	76	54,7
Algunas veces	29	20,9

Condiciones de salud y bienestar	n	%
Con frecuencia, siempre	34	24,5
Úlcera o gastritis		
Nunca, rara vez	78	56,1
Algunas veces	23	16,5
Con frecuencia, siempre	38	27,3
Nerviosismo o irritabilidad		
Nunca, rara vez	86	61,9
Algunas veces	26	18,7
Con frecuencia, siempre	27	19,4
Zumbidos de oído o sordera		
Nunca, rara vez	113	81,3
Algunas veces	17	12,5
Con frecuencia, siempre	9	6,5
Dolor articular		
Nunca, rara vez	39	28,1
Algunas veces	39	28,1
Con frecuencia, siempre	61	43,9
Várices		
Nunca, rara vez	87	62,6
Algunas veces	22	15,8
Con frecuencia, siempre	30	21,6
Mareo, náuseas, vómito		
Nunca, rara vez	112	80,6
Algunas veces	19	13,7
Con frecuencia, siempre	8	5,8
Disturbios del sueño		
Nunca, rara vez	78	56,1
Algunas veces	28	20,1
Con frecuencia, siempre	33	33,7
Enfermedad de los ojos		
Nunca, rara vez	105	75,6
Algunas veces	17	12,2
Con frecuencia, siempre	17	12,2
Lumbalgia		
Nunca, rara vez	38	27,3
Algunas veces	34	24,5
Con frecuencia, siempre	67	48,2
Enfermedades de la piel		
Nunca, rara vez	109	78,4

Condiciones de salud y bienestar	n	%
Algunas veces	15	10,8
Con frecuencia, siempre	15	10,8
Cervicalgia		
Nunca, rara vez	51	37,7
Algunas veces	31	22,3
Con frecuencia, siempre	57	41,0
Parasitosis intestinal		
Nunca, rara vez	126	90,6
Algunas veces	10	7,2
Con frecuencia, siempre	3	2,2
Dolor en miembros superiores		
Nunca, rara vez	65	46,8
Algunas veces	30	21,6
Con frecuencia, siempre	44	31,7

Según el análisis de los impactos de los eventos de enfermedad, el 16,5 % de los fisioterapeutas reportó haber tenido algún accidente de trabajo, de los que el 27 % terminó en lesiones incapacitantes, todas temporales y en su mayoría (870 %) de menos de 3 días. El 93,5 % de la población manifestó que en las últimas cuatro semanas previas al estudio no había tenido incapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASCOFI-ASCOFAFI. (2015). *Estudio nacional de condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas. Informe final*. Bogotá: ASCOFI.
- Fundación Universitaria María Cano (n.d.)

Cómo citar este capítulo:

Tamayo Montoya, V., & Muñoz Rodríguez, D. I. (2018). Resultados Región Antioquia. En N. J. Molina-Achury, S. L. Forero-Nieto, D. M. Ramos-Caballero, J. A. Benavides-Piracón, & M. A. Quintana-Cortés. (Comps.), *Condiciones de salud y trabajo de los fisioterapeutas en Colombia* (pp. 283-299). Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.



Los resultados y análisis que se encuentran en esta primera investigación nos han permitido conocer la realidad del gremio de fisioterapeutas en Colombia y se convierten en el insumo para las discusiones ante los Ministerios de Educación y Salud y Protección Social. De igual forma aportan para la discusión y reflexión de la academia sobre perfil, competencias, áreas de desempeño emergentes y necesidades de formación posgradual, al tiempo que permitirá a las organizaciones gremiales definir necesidades de educación continuada y estimular de manera urgente la discusión y solución a los problemas laborales de los fisioterapeutas del país.

Resaltamos de manera especial el trabajo realizado por nuestros colegas que de manera dinámica y comprometida nos proporcionan información importante para avanzar en la recuperación del control y gobierno de nuestra profesión.