

Análisis de las actitudes hacia la bioética de los alumnos y las alumnas del Grado de Fisioterapia

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Máster Universitario en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud
Itinerario de Gestión Sanitaria

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de La Laguna

Alumna: Paula Morales Pérez

Tutor: Óscar Rey Luque

Resumen

Es de suma importancia para el desarrollo correcto de la fisioterapia como profesión, la formación en ética profesional y las actitudes que tengan los estudiantes de fisioterapia hacia ella. El objetivo de este estudio fue conocer y analizar las actitudes hacia la ética profesional de los alumnos y alumnas del Grado de Fisioterapia de Universidades de España.

Se realizó un estudio piloto descriptivo transversal en estudiantes de fisioterapia de Universidades españolas. Para ello, se empleó el cuestionario estructurado y validado “Cuestionario de actitudes hacia la ética profesional en fisioterapia (CAEPFIS)”. El cuestionario está compuesto por 34 ítems clasificados en 3 categorías: Categoría 1 “Importancia que los estudiantes otorgan a la ética profesional en los estudios de fisioterapia”, Categoría 2 “Predisposición de los estudiantes a formarse en ética profesional durante la carrera” y Categoría 3 “Repercusión que la formación en ética profesional puede tener en su futuro profesional”.

El grupo piloto lo conformaron 104 participantes de 11 universidades. Se determinó que los/as alumnos/as de cuarto curso fueron los que mayores puntuaciones favorables otorgaron a la Categoría 1 y la Categoría 3, mientras que para la Categoría 2 fueron los/as alumnos/as de segundo curso los que obtuvieron mayores puntuaciones favorables. Por otro lado, los/as estudiantes de universidades públicas obtuvieron ligeramente mayores puntuaciones favorables para las 3 categorías, que los estudiantes de universidades privadas.

El análisis de las actitudes hacia la ética profesional de los/as alumnos/as del Grado de Fisioterapia mostró que son conscientes del impacto que la formación en ética puede tener en su desarrollo profesional. Estas actitudes varían a lo largo de los cursos académicos, siendo los/as estudiantes del último curso los que presentaron mejores actitudes hacia la repercusión que la formación en ética profesional puede tener en su futuro profesional.

Palabras clave

Actitudes, ética, estudiantes de fisioterapia.

Summary

It is essential for the correct development of physiotherapy as a profession, academic training in professional ethics and the attitudes that physiotherapy students have towards it. The objective of this study is to know and analyze the attitudes towards professional ethics of the students of the Degree in Physiotherapy at Universities in Spain.

We carried out a cross-sectional descriptive pilot study in physiotherapy students from Spanish universities. In order to carry it out, we used the structured and validated questionnaire "Questionnaire of attitudes towards professional ethics in physiotherapy (CAEPFIS)". This is composed of 33 items classified into 3 categories: Category 1 "Importance that students attach to professional ethics in physiotherapy studies", Category 2 "Willingness of students to train in professional ethics during their career" and Category 3 "Impact that training in professional ethics may have on their professional future".

The pilot group consisted of 104 participants. We determined that the fourth-year students were the ones who gave the highest favorable scores to Category 1 and Category 3, while for Category 2 it was the second-year students who obtained the highest favorable scores. It was also found that students from public universities obtained slightly higher favorable scores for the 3 categories than students from private universities.

The analysis of the attitudes towards professional ethics of the students of the Degree in Physiotherapy showed that they are aware of the impact that training in ethics can have on their professional development. These attitudes vary throughout the academic years, with the final year students showing the best attitudes towards the impact that training in professional ethics can have on their professional future.

Keywords

Attitudes, ethics, physiotherapy students.

Contenido

Introducción	4
Marco teórico	4
Justificación	18
Objetivo	19
Metodología.....	20
Resultados.....	23
Discusión	31
Conclusiones y líneas de futuro	33
Fortalezas y limitaciones	34
Proyecto metodológico	34
Bibliografía.....	41

1.- INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas la fisioterapia ha ido ganando mayor autonomía y reconocimiento propio como una profesión independiente, a la vez que ha mantenido su vínculo y relación con otras profesiones sanitarias, formando parte de equipos multidisciplinares en los distintos ámbitos sanitarios. Esta diferenciación y desarrollo ha supuesto para los y las fisioterapeutas un aumento de sus responsabilidades frente a los pacientes, familias, instituciones, sociedad, estudiantes y frente a la misma profesión. (1)

A su vez, este incremento del compromiso de la profesión implica un mayor cuestionamiento sobre algunos aspectos morales como, los propios dilemas éticos, la formación en ética profesional de los fisioterapeutas, la metodología de enseñanza en bioética y los modelos éticos en fisioterapia. (1)

En España, la fisioterapia se considera una profesión relativamente joven, que se cursa en las universidades desde hace casi 60 años, de los cuales, solamente en los últimos 20, se ha incorporado el interés por la ética, desarrollándose un programa curricular específico, además de redactar un código deontológico propio.

En la actualidad, la literatura sobre ética en fisioterapia en España es muy escasa a diferencia de otros países como Estados Unidos o Canadá. (2)

El proceso de desarrollo y evolución de la ética de la fisioterapia ha sido descrito por algunos autores, entre ellos, la fisioterapeuta norteamericana Purtillo, quien identificó 3 periodos sucesivos y superpuestos y que podrían ser de aplicación al contexto español. (2,3)

El primer periodo o periodo de autoidentidad, comprende desde el año 1935 (año en que se redactó el primer código deontológico de los fisioterapeutas americanos), hasta los años cincuenta. La base moral en aquella época recaía en la relación del fisioterapeuta con el médico, de manera que todas las preocupaciones éticas del fisioterapeuta se reducían a su trato con él. La figura del médico era quien diagnosticaba, pautaba el tratamiento y asumía todas las responsabilidades, por lo que cualquier intento de apropiarse o de compartir

estas responsabilidades por parte de los fisioterapeutas, se consideraba no ético. (2,3)

El segundo periodo o periodo de identidad, centró la atención en el paciente. Este tiempo se extiende desde los años 50 hasta la actualidad y se caracteriza porque el fisioterapeuta asumía mayores compromisos y surgió la idea del trabajo en equipo. Además, durante esta etapa, el paciente de forma progresiva adopta un papel más activo en su tratamiento. (2,3)

Finalmente, el tercer periodo o periodo de identidad social, corresponde con un proyecto futuro en el que se pretende que el centro de los comportamientos éticos se traslade a la sociedad y a las instituciones. El fisioterapeuta deberá ser un representante de la profesión que se preocupa por asegurar que su atención llegue a todas las personas con una necesidad de salud que puedan verse beneficiadas con la fisioterapia, sea cual sea su nivel socioeconómico o cultural. (2,3)

1.1.- EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN Y NUEVOS DILEMAS ÉTICOS

El nacimiento de la fisioterapia en España coincide con la segunda de las etapas determinadas por Purtillo, en la que el fisioterapeuta acepta nuevos compromisos, y pasa a formar parte, como un compañero/a más, de un equipo de profesionales sanitarios que trabajan de forma conjunta para y por el paciente. (2,3)

En la actualidad, la fisioterapia en España comienza a avanzar hacia la tercera etapa de moralidad social, llegándose a reconocer en los códigos deontológicos las dimensiones sociales como obligaciones éticas, individuales y colectivas, de los fisioterapeutas, para reducir las inequidades en la salud e injusticias sociales. (2,3)

En la literatura científica se encuentra que los conflictos éticos a los que se enfrenta la profesión pueden verse influenciados por factores como, la zona geográfica, el sistema de salud, la gestión privada o pública, el grado de autonomía y las distintas responsabilidades o la especialización de la profesión.

Es por esto último, que la fisioterapia respiratoria junto con la fisioterapia neurológica son las que presentan más conflictos éticos por la mayor afectación de la salud de los pacientes y la mayor complejidad técnica y ética con la que deben ser abordados. (1,2,4)

Por otro lado, existen aspectos determinantes en la aparición de nuevos dilemas éticos que corresponden con las características propias de la profesión y de las terapias que aplica. Un ejemplo es, la dificultad de establecer la finalización del tratamiento fisioterapéutico. Al contrario que otras profesiones sanitarias en las que la finalización de los tratamientos puede estar más o menos definidas, la fisioterapia se aplica con objetivos claros de los que en muchas ocasiones no se conoce el punto exacto en los que se lograrán. (1,2,4,5)

Por este motivo, un paciente que continúa recibiendo fisioterapia durante un largo tiempo como ocurre con patologías crónicas seguirá aportando beneficios para su salud, aunque para el sistema de salud probablemente no resulte, a priori, costo-efectivo. Por el contrario, si un tratamiento de fisioterapia se paraliza prematuramente, o no se aplica con el tiempo mínimo adecuado, no se alcanzarán los objetivos terapéuticos. (1,2,4,5)

Otro aspecto importante que puede ocasionar dilemas éticos es la cercanía que se establece entre el fisioterapeuta y el paciente. El contacto físico que se produce al realizar la terapia, así como la comunicación que se genera para conseguir que la rehabilitación sea satisfactoria, son inevitables y forman parte de la idiosincrasia de la profesión. Es por ello que, durante este proceso se puede dar una participación emocional entre el fisioterapeuta y el paciente a la que se le ha prestado poca atención desde los códigos de "buenas prácticas". (1,2,4,5)

Por otro lado, el cambio de paradigma que los pacientes han experimentado en este último tiempo, pasando a tener un papel más participativo en su recuperación, también se identifica como un aspecto decisivo en la aparición de nuevos dilemas éticos. De este modo, la implicación e intervención activa del paciente en la restauración de sus funciones significa que, la responsabilidad de aciertos y fracasos terapéuticos se comparten entre el fisioterapeuta y el paciente a diferencia de lo que sucede con determinadas intervenciones de otras profesiones sanitarias. (1,2,4,5)

Estos aspectos que han sido estudiados, son propios de la práctica clínica de la fisioterapia. Sin embargo, los estudios sobre los dilemas éticos y los aspectos que pudieran ocasionarlos en el rol docente o investigador son prácticamente inexistentes. (1,2,4,5)

1.2.- LOS DILEMAS ÉTICOS DE LA PRÁCTICA DE LA FISIOTERAPIA EN EL ÁMBITO PÚBLICO Y PRIVADO

La escasez de dotación de fisioterapeutas en el sistema sanitario público ha hecho que la mayoría de los profesionales desarrollen su trabajo en el ámbito exclusivamente privado, para dar respuesta a las necesidades de salud de la población que demanda servicios de fisioterapia. (6,7)

Esta situación ocasiona dilemas éticos diferentes en cada ambiente, público y privado, además de los conflictos comunes, como pueden ser, conservar la confidencialidad del paciente, tratar con recursos escasos, o las relaciones y el ambiente laboral que se genera entre profesionales de la rehabilitación. (7)

La diferencia más evidente entre los servicios que se dan en el sistema sanitario público y en las clínicas privadas, es la naturaleza con fines de lucro de las clínicas de fisioterapia privadas. En estos casos, los ingresos dependen directamente del número de pacientes y del número de sesiones, lo que empuja en muchas ocasiones a los fisioterapeutas a mantener durante más tiempo a los pacientes, pudiendo generar en ellos dependencia por el tratamiento. A su vez, los fisioterapeutas del sector privado en muchas ocasiones se ven forzados a tratar a más pacientes, trabajando así con menos tiempo por paciente que sus compañeros del ámbito público. Este es el caso de los centros privados que trabajan con un tercer pagador, como los seguros de salud, que fijan los precios de las sesiones, obligando así a tratar más pacientes al mismo tiempo, lo que conlleva una pérdida de la calidad de las terapias. (7)

Por otro lado, la competitividad en el sector privado que va asociada a prácticas de marketing agresivas, como las que pueden encontrarse en redes sociales, también generan conflictos éticos distintos del sector público, al pretender

convertir la necesidad sanitaria de fisioterapia de la sociedad en un producto atractivo y altamente demandado. (7)

En este sentido Hudon y colaboradores identificaron en su estudio 25 problemas éticos propios del sector privado de la fisioterapia en Canadá, que clasificaron según las tres categorías de Triezenberg, en función de si se trataba de problemas comerciales y económicos, problemas profesionales y/o problemas de bienestar y derechos de los pacientes. (7)

Entre ellos, los dilemas éticos más comunes fueron: los recursos limitados, la falta de tiempo, problemas de agencia dual que involucran al empleador, el tercer pagador y el paciente, y la selección de pacientes en función de si son más agradables, más fáciles de tratar y/o si tienen mayor nivel adquisitivo (selección adversa y riesgo moral) (7, 8)

Esto se conoce como selección adversa y riesgo moral, y sucede de forma característica en el mercado de los seguros de salud, en los cuales las compañías de seguros al no disponer de la información completa acerca del riesgo de cada individuo, buscan atraer a los clientes con menos riesgo. (8)

Con respecto a los conflictos éticos que se clasificaron como problemas de bienestar y derechos del paciente, se encontraron los siguientes: no respetar la confidencialidad de la información, asimetrías de poder entre los fisioterapeutas y sus pacientes, diferencias de valores y creencias culturales, abogar o no por los pacientes en un contexto de escasos recursos, el comportamiento paternalista versus colaborativo con los pacientes, la cuestión del consentimiento informado en un contexto de falta de tiempo y las relaciones íntimas y comerciales con los pacientes. (7)

Por otro lado, resulta interesante destacar el fenómeno que estos autores identificaron cuando las clínicas de fisioterapia son propiedad de profesionales sanitarios y los trabajadores son profesionales sanitarios también. En esta situación suele darse diferencias entre los profesionales porque, aun estando formados en ética profesional, es frecuente que su visión de empresario/a prime sobre su visión ética-deontológica. (7)

Ante esta tesitura los autores recomiendan continuar investigando, ya que los análisis deontológicos y legales suelen incluir fundamentos más conceptuales y teóricos que no consiguen aportar una solución a casos tan prácticos. (7)

Otros autores como Kaiser y Brown defienden la creación de un código de ética específico para los profesionales de rehabilitación que trabajan en el sector privado. Sin embargo, esta opción no cumple con la premisa de que los profesionales sanitarios deben valerse del mismo código ético, por lo que lo ideal sería incluir estas especificaciones del sector privado en el mismo código deontológico. (7)

En la última actualización de 2021 del Código de Deontología de la Fisioterapia por el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España se han incluido artículos que contemplan algunas características del trabajo clínico en el sector privado. Como por ejemplo los siguientes artículos: (9)

Capítulo XV. Publicidad profesional

Artículo 81.-

2. “Es contrario a la Deontología profesional el atraer a clientes mediante la utilización de publicidad basada en los precios de los actos fisioterapéuticos.”

Artículo 82.-

2. “Cuando el/la fisioterapeuta hace uso de internet y de redes sociales, hay que asegurar que estas intervenciones están dominadas por la base científica, su profesionalidad, veracidad y prudencia.”

Capítulo XVI. Honorarios

Artículo 86.-

“Los honorarios por actos fisioterapéuticos deben ser dignos, proporcionados y no abusivos”

Artículo 87.-

“El/la fisioterapeuta no puede vender directamente al/a paciente un producto que tenga una finalidad terapéutica. No se entenderá como venta cuando se cobre por el uso de un producto utilizado durante el tratamiento o para el uso en el domicilio por el/la paciente como parte de la continuidad asistencial, siempre y cuando el producto sea proporcionado sin recargo sobre el valor de compra”

Con respecto al apartado 2, del artículo 81, en él se expresa claramente cómo comercializar con el precio de los tratamientos de fisioterapia como un reclamo es contrario a las normas morales del código deontológico.

Sobre este artículo, también es interesante reflexionar sobre el lenguaje que se utiliza para referirse al paciente que autofinancia su tratamiento de fisioterapia. En este caso emplear la palabra cliente, en vez de usar otro término como usuario, solo refuerza la idea errónea de entender la fisioterapia como un producto y no como una necesidad de salud.

Además, este término resulta peligroso, ya que el paciente-cliente puede entender que al ser él quién paga por el servicio, también es él quién debe decidir qué es lo mejor para sí mismo, sin tener en cuenta el criterio del profesional. (7)

En el caso del apartado 2 del artículo 82, se expresan los problemas de la difusión de información para la salud contrastada y con evidencia a través de redes sociales, ya que es un medio en el que las pseudociencias están muy presentes.

Finalmente, en el último artículo del Código Deontológico de la Fisioterapia Española (artículo 87) se describe una situación específica de la práctica de la fisioterapia privada en la que se aclara cómo se debe proceder cuando se emplea un producto en el tratamiento de un paciente.

Para conseguir avanzar en este camino, y de esta manera conocer la naturaleza, prevalencia e impacto de los problemas éticos que se encuentran en la práctica habitual y promover nuevas estrategias y soluciones, se debe fomentar la participación de los fisioterapeutas en el debate sobre su ejercicio y la ética profesional. (7)

1.3.- ACTUACIÓN DE LOS FISIOTERAPEUTAS ANTE DILEMAS ÉTICOS

De forma general, los fisioterapeutas consideran que al desarrollar su práctica clínica las decisiones que toman son en su mayoría de índole terapéutica o legal. Sin embargo, los juicios éticos están presentes y juegan un papel importante en el conjunto de decisiones clínicas que se toman en el día a día. Por ello, es conveniente que los fisioterapeutas presten la importancia que merece a la ética profesional. (2,10)

En el estudio realizado por Swisher con el que se propuso identificar los tipos de razonamiento moral utilizados por los fisioterapeutas en ejercicio, se obtuvo que los fisioterapeutas alcanzaron calificaciones más bajas en el razonamiento moral posconvencional que algunos otros grupos profesionales con antecedentes educativos similares. Este puntaje fue menor que los puntajes medios de médicos, enfermeras, estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería y estudiantes de odontología establecidos en investigaciones anteriores. (10)

En el caso de darse un conflicto ético, los fisioterapeutas pueden decidirse por adoptar una postura en la que se ignora el dilema y se continúa con el trabajo, sin prestar más atención, o la opuesta, con la que se pretende enfrentar el problema y buscar una solución. (2, 5)

Sin duda, la opción más recomendable es la última, aunque para tomarla, los fisioterapeutas deben estar bien formados y preparados en la identificación y solución de conflictos éticos. Para ello, se deben desarrollar habilidades como la *sensibilidad moral*, que consiste en la capacidad de reconocer, interpretar y contextualizar las situaciones éticas, además deben poseer *juicio moral*, y juzgar así las acciones que son moralmente correctas o incorrectas. Por otro lado, también será imprescindible desarrollar la capacidad de *motivación moral*, con la que dar prioridad a los valores morales sobre otros valores como el autointerés, el estatus, o el beneficio económico. (2, 5)

Cuando se da una situación en la que el fisioterapeuta sabe cuál es la solución correcta, pero hay barreras que le impiden llevar a cabo una acción, esto se

identifica como *estrés moral*. Estas barreras pueden ser externas cuando se refiere a falta de tiempo, política institucional, excesiva burocracia o normas, etc., o internas que se originan en el propio fisioterapeuta, falta de conciencia, inseguridad, miedo, etc. El estrés moral se engrandece cuando el fisioterapeuta ve que no es capaz de proporcionar el cuidado que cree que es mejor o más adecuado para su paciente, lo cual le causa angustia, que puede derivar en desgaste profesional y resignación. (2, 5)

1.4.- LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN EN ÉTICA DE LOS/AS FUTUROS FISIOTERAPEUTAS

Algunos estudios han demostrado que la formación en ética puede ayudar tanto a estudiantes de fisioterapia como a fisioterapeutas con poca experiencia, a mejorar su razonamiento ético y habilidades para la toma de decisiones en la práctica. (1,7)

Triezenberg recomienda que la educación moral para los estudiantes de fisioterapia debe promover el desarrollo del comportamiento moral, la integración de los valores y comportamientos de la profesión y la capacidad de los estudiantes de entablar un diálogo con componentes éticos en la práctica diaria de fisioterapia. También aconseja que la enseñanza comience temprano en el programa educativo, que se integre en todo el plan de estudios y que se relacione con la educación clínica. (1,7)

Otros autores sugieren que la formación en ética profesional debe ser continuada y actualizada durante la carrera profesional de los fisioterapeutas, al igual que recomiendan promover el intercambio de experiencias entre fisioterapeutas principiantes y fisioterapeutas veteranos. (7)

En algunos países, cómo Canadá, el procedimiento para el aprendizaje de los contenidos en ética se asemeja a lo que sugieren estos autores, ya que se realiza a través de varios cursos que se extienden a lo largo de los años de formación y que poseen un alto componente práctico. (1,7)

En Europa, con la implementación del Plan Bolonia en los programas y planes educativos del Grado de Fisioterapia se debe garantizar la adquisición de la competencia de ética profesional de forma transversal y mediante el concepto de “aprender haciendo”, junto con otras competencias como el autoconocimiento y el pensamiento crítico. (1,6,11)

Sin embargo, en el caso de España, la competencia de ética se imparte mediante una asignatura específica y aislada que, difícilmente los estudiantes consiguen integrar como un elemento fundamental en el desarrollo de la profesión. (1,6,11,12)

1.5.- DETERMINACIÓN DE ACTITUDES HACIA LA ÉTICA PROFESIONAL, INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Se entiende por actitudes hacia la ética, a las predisposiciones aprendidas para actuar de un modo favorable o desfavorable ante una situación que implique moralidad. Estas actitudes han sido estudiadas en los estudiantes de ciencias de salud, ya que resulta fundamental para el correcto desarrollo de las profesiones como enfermería, medicina y fisioterapia, siendo la forma más utilizada para medir estas actitudes los grupos de discusión y talleres de debate. (13)

Específicamente, son pocos y muy recientes los estudios sobre las actitudes hacia la ética profesional de los estudiantes de fisioterapia en España, aunque ahora mismo ya se dispone de un cuestionario validado que permitirá continuar investigando en este campo. (13,14)

El “Cuestionario de actitudes hacia la ética profesional en Fisioterapia” (CAEPFIS) pretende dar un paso más, siendo el primero en servir de instrumento de recogida de datos para analizar las actitudes hacia la ética profesional de los estudiantes de Fisioterapia en España. (13)

Este cuestionario está compuesto por 33 ítems clasificados en 3 categorías. La primera categoría mide la “Importancia que los estudiantes otorgan a la ética profesional en los estudios de fisioterapia” y comprende las siguientes 4 subcategorías: Aspectos en los que se formaría, Importancia relativa, Relación con las prácticas clínicas y Presencia en los planes de estudios. Los ítems que forman esta categoría son 14 y corresponden con las preguntas: 2, 3, 4, 7, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 21, 26, 27, 32.

La segunda categoría mide la “Predisposición de los estudiantes a formarse en ética profesional durante la carrera” y recoge 2 subcategorías: Dedicación y Aspectos éticos. Esta categoría está compuesta por 10 ítems y corresponden con las siguientes preguntas del cuestionario: 8, 12, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 28, 31.

Finalmente, la tercera categoría mide la “Repercusión que la formación en ética profesional puede tener en su futuro profesional” y reúne las siguientes subcategorías: Responsabilidad profesional, Honestidad, Calidad asistencial y Mejora profesional. Esta categoría la conforman 8 ítems y corresponden a las preguntas: 1, 5, 6, 10, 13, 23, 29, 30.

Las respuestas se clasificaron con una escala tipo Likert con valores comprendido entre el 1 y el 5, de los cuales el 1 corresponde con la opción “muy en desacuerdo”, el 2 con la opción “en desacuerdo”, el 3 con la opción “indeciso”, el 4 con la opción “de acuerdo” y el 5 con la opción “muy de acuerdo”. (12)

El análisis de la consistencia interna del CAEPFIS piloto, obtuvo un elevado coeficiente de fiabilidad, siendo este 0,898. Por otro lado, la correlación de los ítems (iHc) estuvo entre 0,2 y 0,78. Con respecto a la unidimensionalidad, los datos obtenidos mostraron que el análisis factorial de componentes principales era pertinente. (13)

Es por ello, que los autores determinaron que este cuestionario cuenta con la suficiente fiabilidad y unidimensionalidad para ser empleado como instrumento

de recogida de datos para analizar las actitudes hacia la ética profesional en estudiantes de fisioterapia en España. (13)

El estudio realizado por Marqués-Sulé y colaboradores, es el primero en difundir el CAEPFIS entre los estudiantes de los todos los cursos del Grado de Fisioterapia de una universidad de España, la Universitat de Valencia. (14)

En el proceso de analizar las actitudes favorables o desfavorables de los estudiantes, las alternativas de respuesta 1 “totalmente en desacuerdo” y 2 “en desacuerdo” se combinaron en puntuaciones desfavorables, las alternativas de respuesta 4 “de acuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo” se combinaron en puntuaciones favorables. Luego, estos datos se describieron como frecuencias y porcentajes. (14)

A su vez, también realizaron el promedio de los ítems que conforman cada una de las categorías, para crear tres nuevas variables agrupadas. De este modo la **Categoría 1** que mide la “Importancia que los estudiantes le dan a la Ética Profesional en Licenciatura en Fisioterapia” pasa a ser la variable “Categoría 1, Importancia de la ética en la carrera”. La **Categoría 2** que corresponde con la “Predisposición de los estudiantes a formarse en Ética Profesional durante la titulación” se transforma en la variable “Categoría 2, Predisposición a formarse en ética en la carrera”. Por último, la **Categoría 3**, que se identifica con el “Impacto que la formación en Ética Profesional puede tener en tu futuro profesional” se convierte en la variable “Categoría 3, Impacto de la ética en el futuro profesional”. (14)

Como resultado de este estudio concluyeron que los estudiantes del Grado de Fisioterapia eran conscientes del impacto que la formación en ética profesional puede tener en su futuro. Sin embargo, su actitud general hacia la ética varía dependiendo del curso académico, siendo los alumnos y las alumnas de segundo curso los que tenían mejores actitudes, coincidiendo ese curso con el año académico en el que se enseña la asignatura de ética según el programa docente. (14)

Cabe señalar que este cuestionario está dirigido a estudiantes de fisioterapia y no mide el impacto real que los distintos programas formativos relacionados con la ética tendrán finalmente cuando, un profesional ya egresado de la universidad se enfrente a los dilemas éticos en su práctica diaria una vez que actúan como profesionales totalmente autónomos.

1.6.- APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN ESPAÑA

La utilización de técnicas manuales y agentes físicos para aliviar dolencias llevan siendo utilizadas por la humanidad desde la prehistoria, por lo que determinar el origen de la fisioterapia es prácticamente imposible. No obstante, sí es posible establecer un momento histórico para la fisioterapia, en 1813 cuando se reguló la utilización terapéutica de las técnicas manuales pasivas y los ejercicios activos con la fundación del Royal Central Institute of Gymnastics de Estocolmo. (15)

En España, durante el siglo XIX eran los practicantes, los profesionales que aplicaban las técnicas manuales para el tratamiento de las enfermedades. Aunque, no fue hasta 1860 mediante la Real Orden del 26 de junio, que se establecieron unos conocimientos mínimos que estos debían poseer. Entre ellos, se encontraban algunas competencias propias de la fisioterapia actual, como los vendajes. (15,16)

La profesión de practicante convivió en España con la de matrona y enfermera desde 1915 hasta 1953 al crearse la titulación de ATS que unificaba las tres profesiones anteriores y fue en el año 1957 cuando se reconoció la fisioterapia como especialidad para los ATS. En 1981 la fisioterapia pasó a ser considerada una carrera universitaria del tipo diplomatura. (16)

Desde ese momento la profesión de fisioterapia ha sufrido modificaciones en sus competencias, estatus y formación, siendo la última, la adaptación de los estudios al Plan Bolonia con la creación del Grado en Fisioterapia. (11,16)

La evolución de estos estudios ha conseguido proporcionar a los fisioterapeutas de ahora los conocimientos basados en la clínica y evidencia científica, necesarios para trabajar de forma autónoma en la prevención y promoción de la salud y en la recuperación y/o mejora del nivel de función de las personas. (11,16)

Actualmente, la titulación del Grado de Fisioterapia en España se imparte en más de 50 universidades públicas y privadas. (16)

Resulta complicado conocer datos referentes al número exacto de estudiantes de fisioterapia en España dado que en las principales bases estadísticas la fisioterapia está incluida como "Otros Diplomados/Grados Sanitarios". Atendiendo a las plazas ofertadas cada año por las distintas universidades españolas, se estima que anualmente egresan un total de 50-60 alumnos/as por universidad.

Por otro lado, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2020 fueron 59.791 los fisioterapeutas colegiados en España. De los cuales, la gran mayoría se dedican a la práctica clínica, desarrollándola el 90% en el ámbito privado. (6,17)

El resto de los/as profesionales fisioterapeutas que trabajan en el sistema sanitario público lo hacen con una ratio de 1 fisioterapeuta por cada 8.000 habitantes, alejándose claramente de las recomendaciones de la OMS que establecen que la ratio adecuada de fisioterapeutas debe ser 1 por cada 1.000 habitantes. (6)

2.- JUSTIFICACIÓN

La formación en ética profesional es para la fisioterapia como para el resto de las profesiones sanitarias, imprescindible para el correcto desarrollo de las mismas. Sin embargo, existe evidencia de que los investigadores y clínicos en fisioterapia rara vez utilizan el conocimiento ético para analizar los problemas en su práctica. (1,2,3,7)

La ética profesional en fisioterapia ha sido poco estudiada en España, por eso aún son escasos los estudios sobre la eficacia de los programas educativos que se imparten durante la carrera de fisioterapia y de si con ellos, se garantiza la obtención de la competencia de ética profesional. (11,12,13)

Al mismo tiempo, son escasos los estudios sobre los dilemas éticos de la práctica clínica en fisioterapia, como de los conflictos éticos de la fisioterapia en el resto de sus roles como la docencia, la investigación y la gestión. (1,2)

Se debe avanzar en la dirección en la que tanto fisioterapeutas como estudiantes de fisioterapia entiendan la importancia que la ética debe tener en el desarrollo de la profesión. Para ello, se debe continuar analizando las percepciones y actitudes que los estudiantes de fisioterapia tienen sobre la ética profesional, además de sobre la calidad de la formación en ética que se está transmitiendo desde los programas educativos universitarios. (12,13,14)

Por otra parte, se debe fomentar la participación de profesionales fisioterapeutas en comités de ética clínicos y de investigación para conocer realmente los dilemas y conflictos éticos, además de impulsar la formación en ética a lo largo de la carrera profesional. (1,4)

Asimismo, se debe investigar en la creación de nuevas herramientas de medición objetivas y cuantificables, como la elaboración de cuestionarios consistentes mediante los cuales investigar sobre los conflictos éticos más comunes de la fisioterapia en España. (13)

Explorar y analizar las actitudes hacia la bioética de los alumnos y las alumnas de fisioterapia, constituye un primer paso en el desarrollo de nuevas estrategias de formación que aborden de manera eficiente y actualizada los distintos dilemas éticos a los que se pueden enfrentar cuando desarrollen su actividad laboral e incluso proporcione herramientas útiles en la resolución de conflictos éticos emergentes.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

1. Conocer y analizar las actitudes hacia la ética profesional de los alumnos y las alumnas del Grado de Fisioterapia de Universidades de España.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer cuál es la importancia, predisposición y repercusión que los estudiantes del Grado de Fisioterapia otorgan a la ética profesional según el curso académico.
2. Conocer si los estudiantes con edad más avanzada que están cursando el Grado de Fisioterapia tienen mayor predisposición a formarse en ética profesional que los estudiantes más jóvenes.
3. Conocer si las personas con formación universitaria previa que están cursando estudios de fisioterapia consideran que la formación en ética profesional puede tener mayor repercusión en su futuro profesional que los estudiantes que están cursando sus estudios universitarios por primera vez.
4. Conocer si la titularidad pública o privada de las universidades tiene repercusión sobre la importancia que otorgan los estudiantes del Grado de Fisioterapia a la ética profesional.
5. Se propone un proyecto de investigación para la elaboración de un cuestionario que determine los dilemas éticos a los que se enfrentan los fisioterapeutas en activo de España, así como el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que poseen dichos profesionales para abordar estos dilemas.

4. METODOLOGÍA

4.1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en un grupo piloto de estudiantes universitarios del Grado de Fisioterapia de Universidades españolas. Para ello, se empleó el cuestionario estructurado y validado “Cuestionario de actitudes hacia la ética profesional en fisioterapia (CAEPFIS)” que se adjunta como Anexo 1.

Para facilitar la respuesta de los participantes el cuestionario se realizó en versión online a través de un formulario Google.

El cuestionario estaba disponible en el siguiente enlace: <https://forms.gle/J3QNHLmFMKVG4RYz5>

Por medio de correo electrónico se inició el contacto con los departamentos de fisioterapia de las diferentes universidades solicitando su colaboración. A estos correos se envió una carta de presentación en la que se explicaba el propósito del estudio y se proporcionaba el enlace electrónico de la encuesta. La carta de presentación está disponible en el Anexo 2.

En un primer momento, el cuestionario fue enviado a través de correo electrónico junto con la carta de presentación a los coordinadores del Grado de fisioterapia de las cuatro universidades canarias. Posteriormente se consideró que sería interesante ampliar la difusión del cuestionario al resto de universidades de España dado que empezamos a tener respuestas de alumnos de otras universidades.

Para ello, se llevó a cabo una búsqueda de las universidades que imparten el Grado de fisioterapia, encontrando 54 universidades en España. Se contactó también mediante correo electrónico con el departamento coordinador de la carrera de cada una de ellas, proponiéndoles participar en el estudio.

Desde el 01 de junio hasta el 31 de julio se recogieron respuestas de los alumnos y alumnas del Grado de Fisioterapia de diferentes universidades.

4.2. - CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

El grupo piloto debía estar formado por estudiantes del Grado de Fisioterapia de primer, segundo, tercer y cuarto curso de universidades tanto públicas como privadas de España.

El principal y único criterio de inclusión fue estar cursando la carrera de fisioterapia en España.

Los criterios de exclusión fueron no cumplir los criterios de inclusión, así como haber finalizado los estudios.

4.3. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Al cuestionario original CAEPFIS se le añadieron una serie de preguntas que pretendían conocer la edad del participante y la universidad donde se cursaba los estudios (para identificar el tipo de gestión pública o privada), además las preguntas originales del instrumento.

Además, se incluyó una pregunta abierta con la que se pretendía conocer de forma más cercana la opinión de los estudiantes sobre la importancia de la ética profesional durante su formación y para el desarrollo de la profesión en su futuro.

4.4. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Para el procesamiento de los datos se optó por utilizar una serie de códigos (script) para la obtención de los resultados y las gráficas oportunas de forma sencilla y personalizada.

El lenguaje de programación que se utilizó fue Python y se combinó tanto con la librería Pandas para tratar los datos obtenidos en el cuestionario, como con la librería Matplotlib para obtener las gráficas.

Los motivos por los que se decidió elegir estas herramientas fueron que se trata de estructuras de fácil manejo y aprendizaje que conceden muchas posibilidades para cargar, moldear, manipular y preparar los datos. Por otro lado, son de Software libre lo que permite su utilización y redistribución sin coste ninguno. Además de ser multiplataformas compatibles con cualquier sistema operativo (Windows, Linux/Unix, Mac OS X) lo que favorece su utilización. Los datos fueron explotados y analizados con estas herramientas por recomendación de un ingeniero informático al que se le solicitó colaboración. (18)

El análisis de los datos se llevó a cabo con la metodología habitual de este tipo de estudios: los análisis de los datos continuos se expresaron como media, moda y desviación típica, mientras que los datos nominales se describieron como frecuencias y porcentajes.

El análisis de las actitudes se realizó agrupando los datos en función de si las actitudes que los alumnos y alumnas tienen hacia la ética profesional eran favorables o desfavorables, imitando al estudio original de Marqués-Sulé. (14)

Por otra parte, se hallaron los promedios de los ítems pertenecientes a cada una de las tres categorías, creándose tres nuevas variables: “Categoría 1, Importancia de la ética en la carrera”, “Categoría 2, Predisposición a formarse en ética en la carrera” y “Categoría 3, Impacto de la ética en el futuro profesional”

Finalmente, se analizó la relación entre las preguntas demográficas y las categorías.

4.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los autores de este estudio declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana

responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Además, los autores declaran que se han seguido los protocolos establecidos de confidencialidad de los datos y consentimiento de los participantes en el estudio.

Los participantes otorgan su consentimiento explícito al contestar el cuestionario.

5.- RESULTADOS

Dada la escasez de datos disponibles en relación con el número de estudiantes de fisioterapia en España se desconoce si la muestra obtenida como grupo piloto de los alumnos y las alumnas del Grado de Fisioterapia es representativa. Sin embargo, estos datos pueden aportar información interesante, ya que en la bibliografía no se ha encontrado estudios que recojan respuestas de alumnos/as de los cuatro cursos académicos de la carrera pertenecientes a diferentes universidades de España empleando el CAEPFIS.

El grupo piloto estaba conformado por 104 participantes que cursaban sus estudios de fisioterapia en 11 universidades diferentes. La edad media de los participantes fue de $22,56 \pm 5,92$ años. La moda fueron los 21 años ($n=25$) y el intervalo de edad tuvo como valor mínimo los 18 años y valor máximo los 57 años.

En la tabla 1 se muestra el número de participantes de cada universidad, siendo la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria la que obtuvo más respuesta. Por el contrario, la Universidad de San Rafael de Nebrija de Madrid y la Universidad de Valencia fueron las que menos respuestas obtuvieron.

Universidad	Participantes (n=104)
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)	34
Universidad de Vigo (UV)	16

Universidad de Granada (UG)	12
Universidad de La Laguna (ULL)	11
Universidad Fernando Pessoa (UFP-C)	10
Universidad de Oviedo (UO)	10
Universidad de Alcalá de Henares (UAH)	4
Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Once (EUFO)	3
Universidad Autónoma de Madrid (UAM)	2
Universidad de Valencia	1
Universidad San Rafael de Nebrija de Madrid (UNM)	1

Tabla 1: Número de participantes por universidad

Hubo una mayor participación de estudiantes del cuarto y primer curso (43 y 26, respectivamente) al contrario que del segundo y tercer curso (15 y 20, respectivamente) de los que se obtuvo menos respuestas.

Al igual que en el estudio de Marqués-Sulé, se analizaron las respuestas como favorables y desfavorables, obteniéndose para las tres categorías mayores puntuaciones favorables que desfavorables.

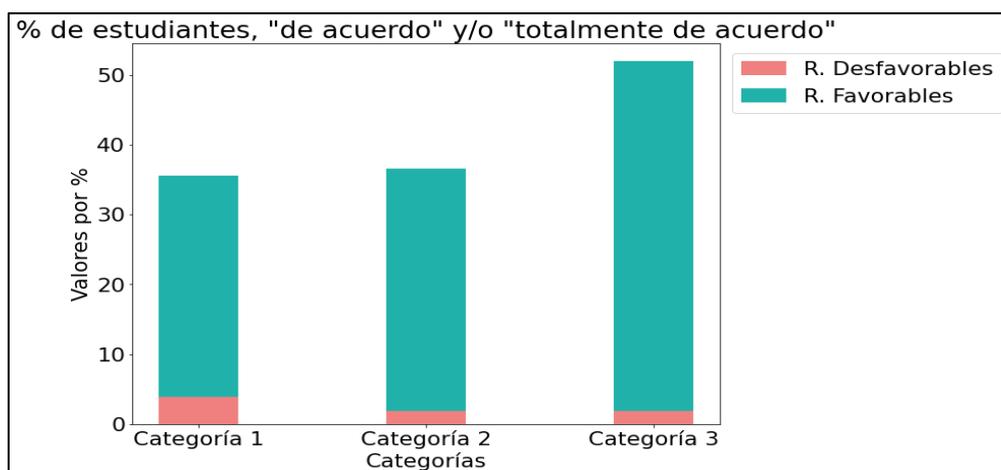


Figura 1: Gráfica de barras apilada del porcentaje de los participantes que valoraron puntuaciones favorables y desfavorables las 3 categorías.

Por otro lado, se hallaron los porcentajes de los/as participantes en función del curso académico, que respondieron con respuestas favorables para las tres categorías.

Se obtuvo que los alumnos y alumnas de cuarto curso fueron los que mayores puntuaciones favorables otorgaron a la **Categoría 1** y la **Categoría 3**, resultando ser en valores de porcentaje el 39,56% y el 30,23% respectivamente. Los alumnos y alumnas de segundo curso fueron los que asignaron mayores puntuaciones favorables a la **Categoría 2**, sin embargo, también fueron los estudiantes de segundo los que menos puntuaciones favorables otorgaron a la **Categoría 1**, siendo en este caso el 6,67%.

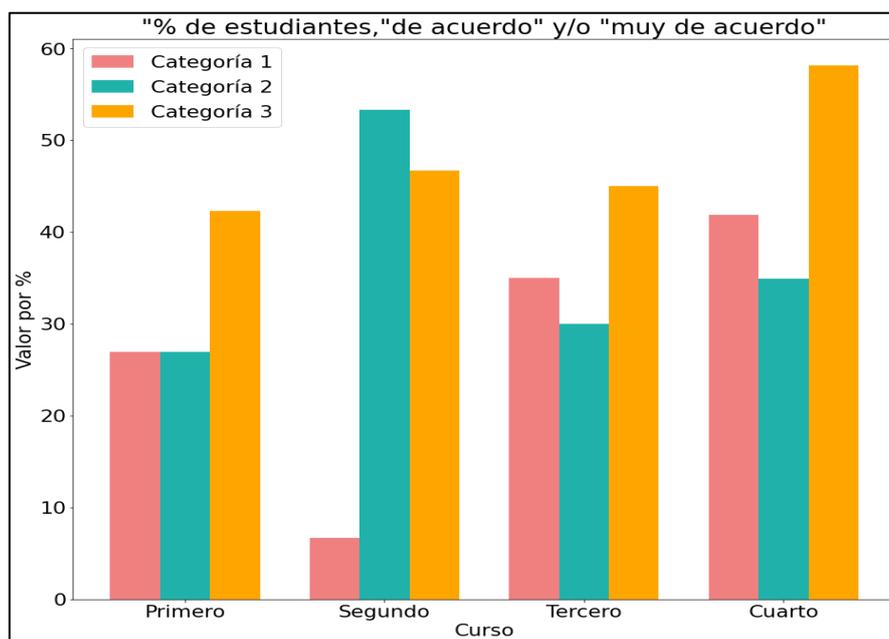


Figura 2: Gráfica de barras agrupada del porcentaje de los participantes que valoraron con puntuaciones favorables las 3 categorías según el curso académico.

A su vez, también se analizaron los resultados favorables según las edades de los/as estudiantes para las 3 categorías. Se obtuvo que los alumnos y alumnas de 22 años (12) fueron los que mayores puntuaciones favorables otorgaron a la **Categoría 2**, siendo este valor el 58,33%. Por otro lado, los/as estudiantes con 24 años (7) fueron los/as que más puntuaciones favorables asignaron a la **Categoría 3** (85,71%).

Por el contrario, no se obtuvieron puntuaciones favorables para la **Categoría 2** del grupo de edad de 25 y más de 25 años (12).

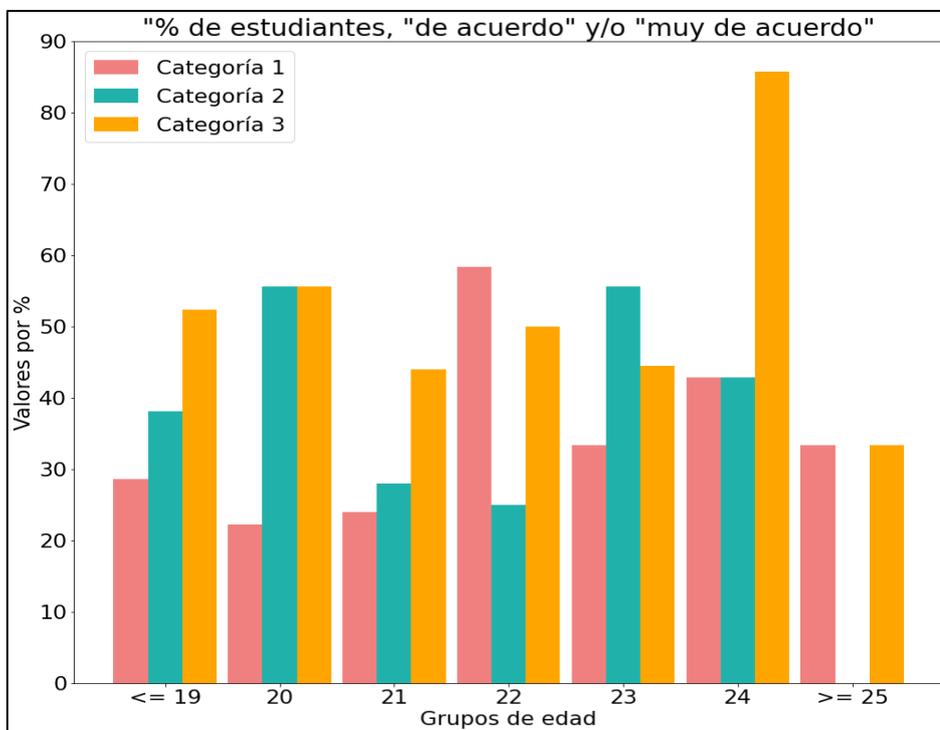


Figura 3: Gráfica de barras agrupada del porcentaje de los participantes que valoraron con puntuaciones favorables a 3 categorías según su edad.

Los datos también fueron analizados en función de si los/as estudiantes poseían formación universitaria previa o no, obteniéndose que no había diferencias entre el grupo de estudiantes con formación previa y el grupo sin formación previa para la **Categoría 3**. Sin embargo, para la **Categoría 2** no se obtuvieron puntuaciones favorables en el grupo de estudiantes con formación previa.

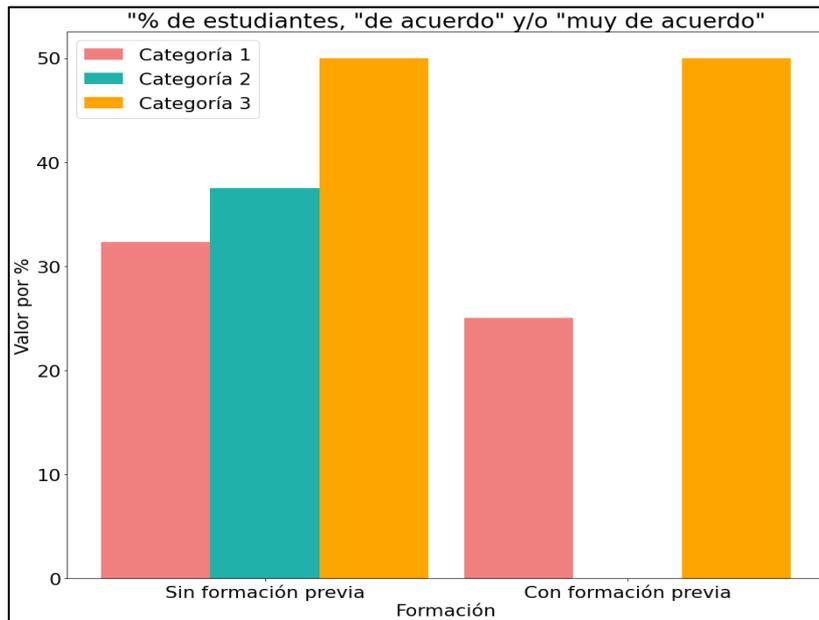


Figura 4: Gráfica de barras agrupada del porcentaje de los participantes que valoraron con puntuaciones favorables las 3 categorías en función de si poseían o no formación universitaria previa.

El 81,82% de las universidades que participaron en este estudio fueron públicas mientras que el 18,18% pertenecían al sector privado. De ellas, también se calcularon los/as estudiantes que otorgaron puntuaciones favorables a las 3 categorías.

Se obtuvo que los/as estudiantes del Grado de Fisioterapia de universidades públicas (55) atribuyeron con más puntuaciones favorables a las 3 categorías, en comparación con los/as estudiantes de universidades privadas (49).

Estos datos se encuentran clasificados en la tabla 2 y visualmente representados en la figura 5.

Categorías	% alumnos/as de Universidades Privadas (49)	% alumnos/as de Universidades Públicas (55)
Categoría 1	9,09%	32,26%
Categoría 2	18,18%	32,26%
Categoría 3	45,45%	50,54%

Tabla 2: Porcentaje de alumnos/as de universidades privadas y públicas que asignaron con puntuaciones favorables a las 3 categorías.

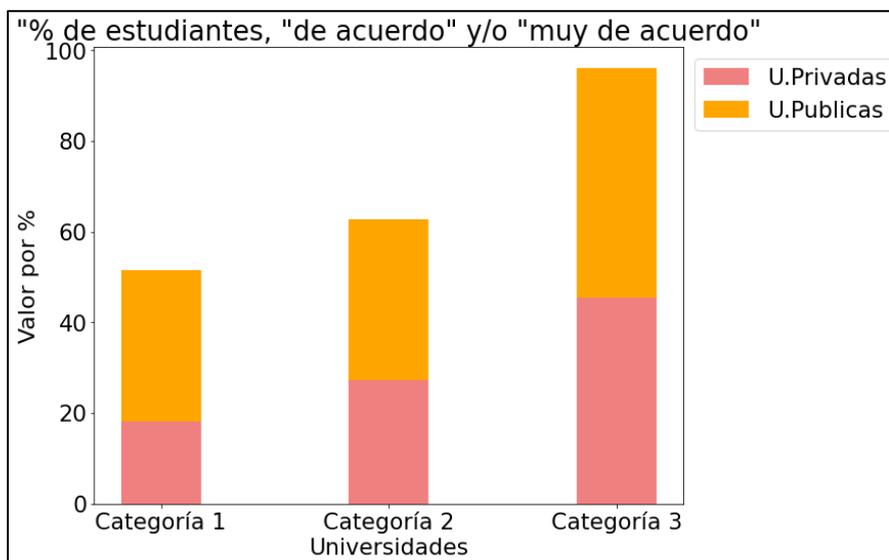


Figura 5: Gráfica de barras apilada del porcentaje de los participantes que valoraron con puntuaciones favorables las 3 categorías según la titularidad pública o privada de las universidades.

También se obtuvieron las proporciones de los alumnos y alumnas que asignaron con puntuaciones favorables a las tres categorías según la universidad en la que estudiaban. Los resultados se pueden observar en la siguiente gráfica (Fig. 6).

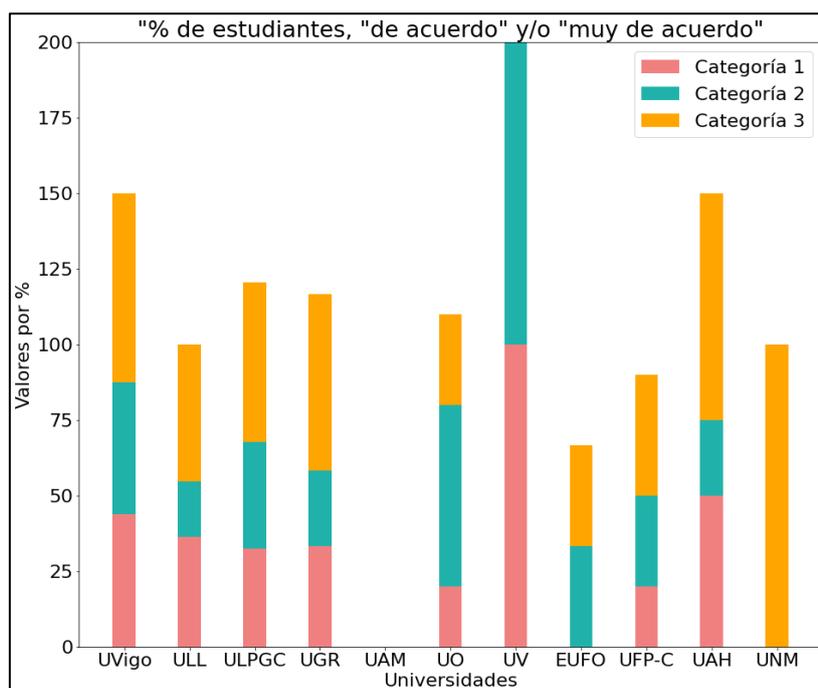


Figura 6: Gráfica de barras agrupada de porcentaje de los participantes que valoraron con puntuaciones favorables las 3 categorías según la universidad.

Por último, los datos se analizaron en función de si los estudiantes pertenecían a universidades canarias o peninsulares, obteniéndose que la proporción de los/s alumnos/as que otorgaron puntuaciones positivas a las 3 categorías, es ligeramente mayor para las universidades peninsulares que para las universidades canarias. Los resultados se pueden observar en la tabla 3 y en la gráfica de la figura 7.

Categorías	% alumnos/as de Universidades Peninsulares (49)	% alumnos/as de Universidades Canarias (55)
Categoría 1	32,65%	27,27%
Categoría 2	32,65%	29,09%
Categoría 3	51,02%	49,09%

Tabla 3: Porcentaje de alumnos/as de universidades canarias y peninsulares que asignaron con puntuaciones favorables a las 3 categorías.

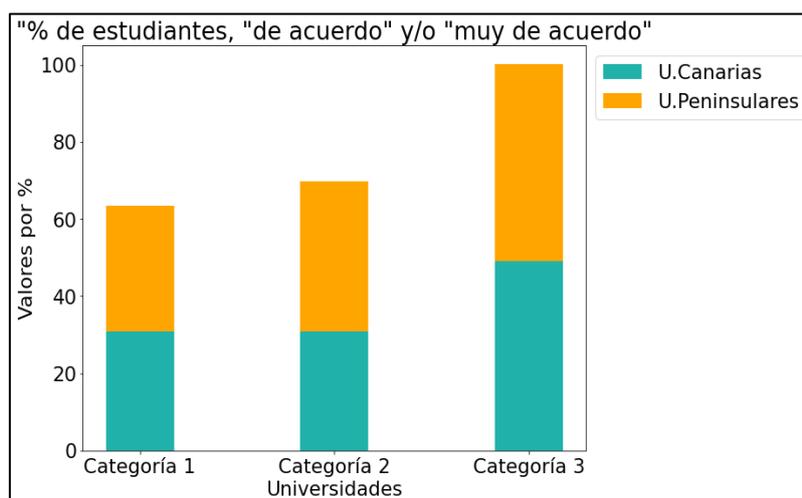


Figura 7: Gráfica de barras apilada del porcentaje de los participantes que valoraron puntuaciones favorables las 3 categorías según si son universidades canarias o peninsulares.

En cuanto a las respuestas obtenidas a la pregunta abierta con la que se pretendía conocer de forma más cercana la opinión de los estudiantes sobre la importancia de la ética profesional durante su formación y para el desarrollo de la profesión en su futuro, cabe destacar que los principales comentarios se centraban en *“el desconocimiento de si la formación actual les iba a proporcionar las herramientas necesarias para afrontar dilemas una vez estuviesen trabajando”* o si la formación ética *“que se les estaba proporcionando era eminentemente teórica, pero no abordaba de manera práctica los dilemas éticos actuales”*.

6.- DISCUSIÓN

Este estudio identifica y compara las actitudes hacia la ética profesional de los alumnos y las alumnas de los cuatro cursos académicos que conforman la formación del Grado de Fisioterapia de 11 universidades de España. Los resultados mostraron que, para los cuatro cursos las actitudes favorables hacia la ética profesionales fueron claramente superiores que las actitudes desfavorables.

Según los resultados obtenidos en nuestro estudio los estudiantes de cuarto año fueron los que otorgaron mayores puntuaciones favorables a la primera y la tercera categoría. Estos resultados difieren con los obtenidos por Marqués-Sulé y colaboradores, quienes también emplearon el CAEPFIS como herramienta de medición. En su estudio fueron los estudiantes de segundo curso los que obtuvieron puntuaciones más altas de respuestas favorables. Estas diferencias pueden deberse a que la participación más alta en el grupo piloto fue de estudiantes de cuarto curso (43), mientras que la más baja fue de los estudiantes de segundo curso (15). (14)

En cambio, para la segunda categoría los resultados de este estudio sí concuerdan con los de estos autores, ya que también fueron los/as alumnos/as de segundo curso los/as que tuvieron mayores puntuaciones favorables. (14)

Con respecto, a los estudiantes de tercer y cuarto curso en nuestro estudio respondieron de forma similar, otorgando mayores puntuaciones favorables a la tercera categoría, seguida de la primera y la segunda categoría. Al tratarse de alumnos/as de los dos últimos cursos académicos en los que aumentan de forma considerable los créditos de prácticas clínicas, no resulta descabellado que sus puntuaciones sean más altas para la tercera categoría, que mide la repercusión que la formación en ética profesional puede tener en su futuro profesional. (14)

Las actitudes que los alumnos y las alumnas desarrollan hacia la ética profesional sufren modificaciones a lo largo de los años de su formación. Al igual, que ocurre con los/as fisioterapeutas que desarrollan su profesión, y que también

experimentan cambios conforme ganan experiencia y se enfrentan a nuevas o diferentes situaciones en las que sea necesaria la visión deontológica. (5,13)

En ciencias de la salud es particularmente importante el aprendizaje en bioética, ya que estos estudiantes, durante su formación, pueden experimentar conflictos que desencadenen en estrés moral. En los planes de estudios integrales de medicina y enfermería la bioética es el complemento que capacita a los futuros cuidadores a tomar buenas decisiones desde el punto de vista moral, en sus encuentros con los pacientes. (13,14)

En la literatura se encuentra que la metodología de enseñanza de ética profesional más común y acertada es la enseñanza activa, en la que se organizan grupos de discusión, análisis de casos reales, visionado de películas. Con estos procedimientos se consigue desarrollar y reforzar la educación en bioética durante la carrera. (14)

Sin embargo, en el caso de los estudios de fisioterapia existe falta de información respecto al modo de evaluación que se utiliza para conocer si la competencia de ética ha sido adquirida por el alumnado. Por ello, estudios como el nuestro aportarán información de referencia para próximas investigaciones. (13,14)

Para el análisis de las actitudes hacia la ética, el cuestionario CAEPFIS resulta ser una herramienta útil y novedosa, aunque aún no ha sido muy utilizada. En la literatura solo se ha encontrado un estudio que haya puesto a prueba este instrumento con una muestra significativa de estudiantes de todos los cursos de fisioterapia, pese a ser de una única universidad. (13,14)

En cambio, nuestro estudio recoge respuestas de hasta 11 universidades distintas de España y de los cuatro cursos académicos, lo que nos aporta una visión más global sobre las actitudes hacia la ética profesional que tienen los alumnos y las alumnas del Grado de Fisioterapia.

Esto ha permitido que en nuestro estudio se hayan podido realizar comparaciones entre las universidades que participaron, según la titularidad de

la universidad, privada o pública, y según la localización geográfica en la que se encuentran. Se debe continuar realizando estudios comparativos que determine si los programas universitarios que se están llevando a cabo están consiguiendo que los estudiantes adquieran la competencia de ética y si unos son mejores que otros.

Finalmente, algunos autores han prestado atención a la percepción de los fisioterapeutas sobre los problemas éticos que encuentran en su entorno laboral, sugiriendo que los fisioterapeutas con menos años de experiencia tienen mayor dificultad para percibir situaciones éticas. (5) Es por ello, que se debe estudiar sobre las actitudes y percepciones que tienen los/as fisioterapeutas hacia la ética profesional durante el desarrollo de la profesión y como se ven modificadas conforme estos profesionales ganan experiencia laboral.

7.- CONCLUSIONES Y LÍNEAS DE FUTURO

El análisis de las actitudes hacia la ética profesional de los alumnos y las alumnas del Grado de Fisioterapia mostró que son conscientes del impacto que la formación en ética puede tener en su desarrollo profesional. Estas actitudes varían a lo largo de los cursos académicos, siendo los/as estudiantes del último curso los que presentaron mejores actitudes hacia la repercusión que la formación en ética profesional puede tener en su futuro profesional.

Resulta interesante conocer como la actitud de los estudiantes hacia la ética profesional varía a lo largo de su formación, por eso para próximas investigaciones se propone realizar estudios longitudinales con el mismo grupo de estudiantes a lo largo de los cursos académicos.

La formación en ética profesional debe ser transversal, estar incluida en todos los cursos académicos y poseer un alto componente práctico, con el fin de asegurar una educación adecuada bajo los estándares de ética profesional. Además, la formación en ética también debe estar presente a lo largo de toda la carrera profesional de los y las fisioterapeutas, al igual que sucede con formaciones en técnicas y métodos de tratamiento clínico.

Se debe continuar investigando sobre los conflictos éticos en los profesionales fisioterapeutas desarrollando para ello, herramientas con las que conocer las causas de esos dilemas éticos, la frecuencia con la que suceden y el ambiente en el que se generan. De este modo, las formaciones en ética profesional serán más eficiente y adecuadas en la solución de problemas éticos.

8.- FORTALEZAS Y LIMITACIONES

El estudio sobre las actitudes de los estudiantes de fisioterapia hacia la ética profesional es limitado y resulta ser un campo de investigación muy interesante aún por explotar. Hasta donde sabemos nuestro estudio sería el primero en analizar estas actitudes en estudiantes de diferentes universidades de España. Sin embargo, estos datos deben ser tomados con cautela, ya que se trata de los resultados de un grupo piloto que sirve para establecer un primer contacto, a partir del cual continuar investigando.

Por otro lado, durante el proceso de fijar contacto con las universidades, este fue complicado, debido a que en algunas ocasiones el correo electrónico publicado en las páginas web oficiales de las universidades no estaba operativo o no se recibió respuesta positiva o negativa para la colaboración con el estudio.

9.- PROYECTO METODOLÓGICO

El procedimiento para la elaboración del cuestionario cuenta con una fase inicial previa a la aplicación del método Delphi, que corresponde con la revisión de la literatura científica. En este caso sobre los dilemas éticos de los fisioterapeutas con la que se permite conocer el estado actual de la situación. (19)

En el análisis preliminar debe contemplarse el Código de Deontología constituido por el Consejo de Colegios de Fisioterapeutas de España, actualizado recientemente en 2021. La elección de este código responde a que proviene del

órgano de mayor representatividad entre el colectivo de los fisioterapeutas en España y la pauta a partir de la cual deben guiarse los colegios de profesionales fisioterapeutas para elaborar los códigos de ética específicos de cada comunidad autónoma. (9,19)

a. Redacción de ítems, Método Delphi

Para la elaboración y redacción de los distintos ítems existen distintas metodologías. En la literatura es extendido el uso de técnicas de consenso entre las que destaca el método Delphi. Esta metodología se trata de una técnica de investigación con la que se consigue una mayor comprensión y nivel de acuerdo entre los miembros de un panel de expertos.

El método Delphi es una herramienta de consenso que emplea rondas de listas de preguntas para recopilar información del conocimiento de un panel de expertos que analizan planteamientos y posibles soluciones a problemas. Se basa en la premisa de que, con la libertad del anonimato y la inteligencia combinada, mejora el juicio individual y captura la opinión colectiva experta. El proceso del método es muy flexible, pues las rondas de preguntas pueden realizarse de manera presencial o remota. (20)

Se aplicaría el método Delphi para analizar el problema que deberá estar claramente definido para elaborar los instrumentos precisos que se utilizarán en las encuestas con los expertos. (20)

El proceso de las fases del método Delphi es flexible y puede ser modificado por los expertos participantes en el estudio, para este proyecto se propone seguir la siguiente estructura: (Fig. 8) (20)

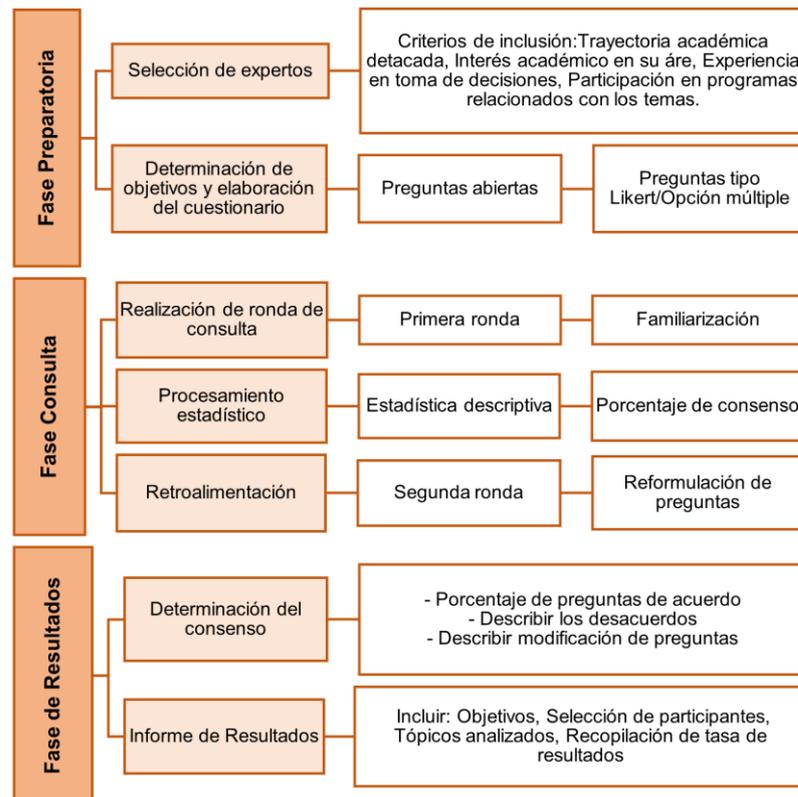


Figura 8: Procedimiento esquematizado de las fases principales del método Delphi. (Adaptado del estudio de Martínez y colaboradores: Consenso experto en tiempos de COVID-19: aplicaciones del método Delphi en materia de salud)

Fase preparatoria

- Selección de expertos

Para la selección de los expertos en muchos estudios se tienen en cuenta criterios de inclusión como: la trayectoria académica o profesional destacada en su área específica, el interés académico demostrado en el área de su conocimiento o tema en cuestión, la experiencia en la toma de decisiones y la participación en algún programa relacionado con temas que se analizarán.

Para este proyecto se propone constituir un grupo de expertos de 17 personas, cifra superior a la propuesta por Landeta de 7 personas, entre las cuales:

- 5 serán fisioterapeutas que realizan su práctica clínica en el ámbito público
- 5 serán fisioterapeutas que realizan su práctica clínica como empleados en el ámbito privado.

- 5 serán fisioterapeutas que desempeñan su práctica clínica como autónomos.
- 1 profesor universitario especializado en ética y legislación
- 1 fisioterapeuta formado en ética profesional y que colabore con alguna comisión de ética profesional.

Por otro lado, de los 15 fisioterapeutas cinco deberán tener una experiencia laboral de menos de 5 años, otros cinco entre los 5 y los 15 años de experiencia laboral y los cinco últimos de más de 15 años.

Con este grupo de expertos se ha pretendido recoger los distintos puntos de vista que se pudieran dar en la práctica clínica de la fisioterapia y las valoraciones de expertos en la materia de ética profesional.

- Determinación de objetivos y elaboración del cuestionario

La primera ronda de preguntas seguirá las pautas de Landeta. Es decir, a partir de preguntas abiertas que se anunciarán de manera concisa y directa, con el fin de favorecer una lluvia de ideas o brainstorming del que surgirán más preguntas que se incorporarán a cuestionarios cerrados mediante una escala de Likert en las siguientes etapas. (18)

Se proponen las siguientes preguntas abiertas para abordar los principales dilemas que se encuentran en la literatura científica:

1. ¿Dispongo de poco tiempo para realizar los tratamientos de fisioterapia que bajo mi criterio profesional he considerado son los más beneficiosos para el paciente? ¿Cuáles son los motivos por los que no tengo el tiempo suficiente? ¿Cuándo se dan estas situaciones modifico el tratamiento para cumplir con los tiempos aun sabiendo que supondrá un agravio para el paciente?
2. ¿Cuándo tengo diferencias de opinión con respecto a la gestión del centro de trabajo con mi jefe que es también un profesional sanitario, se las comunico? ¿En ocasiones otro profesional sanitario que no es fisioterapeuta me ha dicho cuál es el tratamiento que tengo que realizar al paciente?

3. Considero que no se deberían aplicar técnicas o métodos fisioterapéuticos de los que ya se conocen no disponen de evidencia científica suficiente, ya que supondría un agravio para el paciente y la profesión. ¿En mi trabajo me siento forzada a aplicar técnicas y métodos fisioterapéuticos de los que ya se conocen no disponen de evidencia científica?
4. ¿Alguna vez ha visto como un compañero “vendía” a un paciente un tratamiento como milagroso?
5. Los centros de fisioterapia están utilizando las redes sociales como plataforma de publicidad para crear la necesidad de acudir a realizarse algún tratamiento con mensajes como: ¿Quieres ganar una sesión de fisioterapia gratis? En vez de ser empleadas como medio de difusión de educación para la salud.
6. ¿Podrías describir algún conflicto ético que haya sucedido en el trabajo?

Fase de consulta

- Realización de la ronda de consulta

Durante esta primera ronda se dará tiempo para responder al cuestionario permitiendo a los expertos familiarizarse con el instrumento.

Las preguntas son flexibles y pretende que se cree debate entre los expertos para de esta manera permitir un acercamiento exhaustivo al problema.

- Procesamiento estadístico de los resultados de la ronda

En general, se utiliza estadística descriptiva en la que se analizan tanto preguntas cerradas como abiertas. Se suele expresar los resultados con porcentajes con el objetivo de determinar de forma clara si existe o no consenso en las respuestas. (20)

- Retroalimentación de los resultados del procesamiento de las respuestas.

Durante este periodo el equipo de expertos reformulará las preguntas del cuestionario para realizar una segunda ronda. Las puntuaciones que se le darán

a las respuestas serán de acuerdo con una escala Likert. También se añadirá en cada sección de la encuesta una pregunta de respuesta abierta permitiendo explicar los juicios y plantear nuevos ítems. (21)

A su vez, por cada bloque se incluirá una pregunta adicional para determinar el grado de conformidad de los expertos con los ítems respecto de su expresada en la ronda anterior, logrando mayor consistencia del método y validez de la respuesta grupal. También servirá para jerarquizar el orden de los ítems. (21)

Fase de resultados

- Determinación del consenso

El análisis se realizará en función de tres indicadores: el grado de acuerdo en lo que respecta a la relevancia de cada ítem, el nivel de consenso alcanzado en la respuesta grupal y el grado de conformidad de los expertos con los ítems. (21)

También puede definirse un porcentaje de consenso con antelación, por ejemplo, que se llegue a acuerdos cuando el porcentaje de las respuestas es mayor de 75%.

- Informe de los resultados

El informe de los resultados debe ser una de las metas en las que se invierta el tiempo necesario y suficiente que permita su redacción clara y con el sustento de las conclusiones. Se facilitará a los participantes un consentimiento informado, garantizando su anonimato y privacidad. (20, 21)

a) Prueba piloto

La versión preliminar del cuestionario se probará de forma piloto en una pequeña muestra (alrededor de 30 a 50).

b) Análisis estadístico

Para evaluar las probabilidades psicométricas del cuestionario se harán análisis de fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad.

- **Fiabilidad**

La fiabilidad de un cuestionario se puede considerar como la coherencia de los resultados de la encuesta. Como el error de medición está presente en el muestreo de contenido, los cambios en los encuestados y las diferencias entre los evaluadores, la consistencia de un cuestionario evaluará utilizando su consistencia interna (alfa de Cronbach), confiabilidad test-retest (Coeficiente de correlación de Pearson) y confiabilidad entre evaluadores (Coeficiente kappa de Cohen), respectivamente.

- **Validez**

Se deben considerar dos tipos principales de validez al validar un cuestionario: validez de contenido y validez de constructo (análisis factorial).

10.- BIBLIOGRAFÍA

1. Šore- Galleguillos J. Bioética en la práctica clínica del fisioterapeuta. *Rev. Bioética y Derecho*. 2020; (48): 193-207.
2. Aguilar-Rodríguez M, Marques-Sulé E. *Práctica profesional en Fisioterapia y ética profesional: profesionalismo, deontología, toma de decisiones y razonamiento clínico*. 2017.
3. Edwards I, Delany C, Townsend A, Swisher L. New Perspectives on the Theory of Justice: Implications for Physical Therapy Ethics and Clinical Practice. *Phys Ther*. 2011; 91 (11): 1642-52.
4. Poulis I. Bioethics and physiotherapy. *J Med Ethics*. 2007; 33 (8): 435-436.
5. Delany CM, Edwards I, Jensen GM, Skinner E. Closing the gap between ethics knowledge and practice through active engagement: an applied model of physical therapy ethics. *Phys Ther*. 2010; 90(7): 1068-78.
6. Rodriguez-Lozano R, Alcocer-Ojeda M.A, Moreno-Martínez M, Sáenz-Espinosa N. La fisioterapia española en tiempos de pandemia de la covid-19. *Fisioterapia*. 2020; 42(4): 224-225.
7. Hudon A, Drolet MJ, Williams-Jones B. Ethical Issues Raised by Private Practice Physiotherapy Are More Diverse than First Meets the Eye: Recommendations from a Literature Review. *Physiother Can*. 2015; 67(2): 124–32.
8. Cano-Plata EA, Cano-Plata CA. Los contratos, las asimetrías de la información en la salud, el riesgo moral y la selección adversa. *Rev. esc.adm.neg*. 2009; 67: 5-19.
9. Código de Deontología. Consejo de Colegios de Fisioterapeutas de España. Actualización 2021.
10. Swisher LL. Moral reasoning among physical therapists: results of the Defining Issues Test. *Physiother Res Int*. 2010; 15(2): 69-79.
11. Libro blanco de la Titulación de Fisioterapia editado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2004.
12. Cebrià-Iranzo MA, Díaz-Díaz B, Igual-Camacho C. Título de grado en Fisioterapia: valoración de las competencias por parte del estudiante. *Fisioterapia*. 2010; 32(2): 73–9.

13. Aguilar-Rodríguez M, Marqués-Sulé E, Serra-Añó P, Dueñas-Moscardó L, Sempere-Rubio N. Elaboración, evaluación de la fiabilidad y unidimensionalidad del “Cuestionario de actitudes hacia a la ética profesional”. *Fisioterapia*. 2017; 39(4): 148-157.
14. Marques-Sulé E, Arnal-Gómez A, Cortés-Amador S, de la Torre MI, Hernández D, Aguilar-Rodríguez M. Attitudes towards learning professional ethics in undergraduate physiotherapy students: A STROBE compliant cross-sectional study. 2021;98:104771. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721000289>
15. Raposo-Vidal I, Fernández-Cervantes R, Martínez-Rodríguez A, Sáez-Gómez JM, Chouza-Insua M, Barcia-Seoane M. La Fisioterapia en España durante los siglos XIX y XX hasta la integración en escuelas universitarias de Fisioterapia. *Fisioterapia*. 2001; 23(4): 206-2017
16. Chamorro-Rebollo E, Siles-González J, Díaz-Pérez C, Álvarez-López O. 60 años de la aprobación del título de Fisioterapia y de la primera escuela de Fisioterapia reconocida, la de Salus Infirmorum en el centro infantil. *Asclepio*, 2018; 70(2), p233.
17. INE (2020). Instituto Estadística España. Fisioterapeutas por año y sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p416/serie/I0/&file=s09001.px&L=0>
18. Cuevas H, Solís-Moreira C, Silva-Contreras I. Programación computacional y análisis de datos en educación estadística. *Areté. Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*. 2019; 5(9): 11 – 27.
19. Ufarte-Ruiz MJ, Calvo-Rubio LM, Murcia-Verdú FJ. Los desafíos éticos del periodismo en la era de la inteligencia artificial. *Estud. mensaje period.* 2021; 27(2): 673-684.
20. Martínez-Ezquerro JD, Ruiz-Cejudo SM, Bustamante-Fuentes A, Díaz-Badillo A, García-Oropesa EM, López-Sosa EB et col. Consenso experto en tiempos de COVID-19: aplicaciones del método Delphi en materia de salud. *Cir Cir*. 2021; 89(1): 120-129.

21. Margañón-Ayuso R, Molina-Garúz MC, Medina-Moya J.L. Estudio Delphi de las competencias pedagógicas del profesional de Enfermería en la escuela. *Metas Enferm.* 2019; 22(5): 49-58.
22. Tsang S, Royse CF y Terkawi AS. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth.* 2017; 11(1): 80-89.
23. Sarabia-Cobo CM, Alconero-Camarero AR. Claves para el diseño y validación de cuestionarios en Ciencias de la Salud. *Enferm Cardiol.* 2019; 26 (77): 69-73.
24. García de Yébenes-Prous MJ, Rodríguez-Salvanés F, Carmona-Ortells L. Validación de cuestionarios. *Reumatología clínica.* 2009; 5(4): 171-177.

"Cuestionario de actitudes hacia a la ética profesional en Fisioterapia" (CAEPFIS)					
Con respecto a cada ítem, te rogamos que valores y marques con una X, según la siguiente escala de valoración: 1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indeciso 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	1. Muy en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Indeciso	4. De acuerdo	5. Muy de acuerdo
1. Comprender el sentido de la profesión me ayudará a ejercer la Fisioterapia con mayor responsabilidad.	1	2	3	4	5
2. Es importante para mi formación, conocer cuáles son los principales valores profesionales de los fisioterapeutas.	1	2	3	4	5
3. En las prácticas clínicas hospitalarias, además de enseñarme habilidades prácticas propias de la profesión, deberían enseñarme a detectar situaciones éticas que van surgiendo con los pacientes, los compañeros, etc.	1	2	3	4	5
4. Le doy tanta importancia al aprendizaje de ética profesional durante la carrera, como al aprendizaje de métodos y técnicas terapéuticas específicas.	1	2	3	4	5
5. Para ejercer con honestidad mi profesión, es importante aprender, durante la carrera, los principios éticos que regulan el ejercicio de la Fisioterapia.	1	2	3	4	5
6. Los profesores de Fisioterapia, además de transmitirme conocimientos específicos, deberían enseñarme también valores y actitudes para ser un buen profesional en el futuro.	1	2	3	4	5
7. Las prácticas clínicas son un entorno adecuado para acercarme a los problemas éticos de la profesión.	1	2	3	4	5
8. Estoy dispuesto/a a aprender, durante la carrera, cómo manejar un conflicto ético en el entorno clínico.	1	2	3	4	5
9. Es necesaria una asignatura sobre ética profesional en Fisioterapia dentro del currículo formativo del fisioterapeuta.	1	2	3	4	5
10. Aprender a resolver problemas éticos durante la carrera, me ayudará a que mis actuaciones sean de mayor calidad.	1	2	3	4	5
11. Creo conveniente practicar, durante la carrera, la resolución de posibles problemas éticos que se me podrían presentar en el ejercicio de mi profesión.	1	2	3	4	5

12. No estoy dispuesto/a a conocer las teorías éticas que dan soporte a la toma de decisiones éticas, ya que me parece una pérdida de tiempo.	1	2	3	4	5
13. Creo que no es necesaria una formación en ética profesional durante la carrera para desarrollar una profesión de calidad.	1	2	3	4	5
14. La ética profesional se aprende en el entorno laboral y por lo tanto no es necesario estudiarla durante la carrera.	1	2	3	4	5
15. No tendré una buena formación como fisioterapeuta si no conozco los principios éticos básicos.	1	2	3	4	5
16. Es importante para mi formación como fisioterapeuta, aprender a reflexionar sobre el papel profesional que desempeñaré en la sociedad cuando finalice mis estudios.	1	2	3	4	5
17. No considero importante para mi formación aprender el código deontológico de los fisioterapeutas.	1	2	3	4	5
18. Estoy dispuesto/a a esforzarme en aprender contenidos sobre ética profesional en otras asignaturas de la carrera.	1	2	3	4	5
19. Estoy dispuesto/a a aprender cómo actuar éticamente ante casos simulados, durante la carrera.	1	2	3	4	5
20. Dedicar tiempo a la formación en ética profesional está lejos de mis objetivos formativos.	1	2	3	4	5
21. Es tan importante el aprendizaje de ética profesional durante la carrera, como al aprendizaje de métodos de valoración específicos de la profesión.	1	2	3	4	5
22. Estoy dispuesto a aprender, dentro de mi formación, a anteponer los valores morales para la resolución de conflictos éticos.	1	2	3	4	5
23. El reconocimiento social de la Fisioterapia aumenta cuando se ejerce la profesión respetando los principios éticos que he aprendido durante la carrera.	1	2	3	4	5
24. Estoy dispuesto a trabajar en el aula valores y actitudes personales.	1	2	3	4	5
25. A la asignatura de ética profesional le dedicaría menos tiempo que a otras asignaturas de la carrera.	1	2	3	4	5
26. La ética profesional en Fisioterapia es tan importante, que debería estudiarse como parte de la mayoría de asignaturas de la carrera.	1	2	3	4	5
27. Considero que el contacto real con los pacientes y los fisioterapeutas durante las prácticas clínicas hospitalarias, me facilitaría el aprendizaje de ética profesional.	1	2	3	4	5
28. Estoy dispuesto/a a aprender durante la carrera la diferencia entre un comportamiento ético y legal.	1	2	3	4	5

29. Es más probable que ejerza honestamente la profesión, si he recibido formación en ética profesional durante la carrera.	1	2	3	4	5
30. Estoy convencido/a de que recibir una buena formación en ética profesional durante la carrera, contribuirá a que sea mejor fisioterapeuta en el futuro.	1	2	3	4	5
31. Estoy dispuesto/a a aprender lo necesario para asegurar un trato justo y respetuoso a los pacientes atendidos en las prácticas clínicas.	1	2	3	4	5
32. Considero que las nociones sobre deontología aprendidas en cursos anteriores, son suficientes para mi formación en ética profesional.	1	2	3	4	5
33. Aprender el código deontológico de Fisioterapia durante la carrera, no va a tener ninguna repercusión en el ejercicio responsable de la profesión.	1	2	3	4	5

Anexo 2



San Cristóbal de la Laguna a 1 de junio de 2021

Estimado/a Sr./Sra.:

Me dirijo a usted con el fin de solicitarle su colaboración para llevar a cabo un estudio que pretende analizar las actitudes hacia la bioética de los alumnos y alumnas de Grado de Fisioterapia y que nos gustaría que diese la mayor difusión posible entre los alumnos del Grado de Fisioterapia.

Mi nombre es Paula Morales Pérez y soy alumna del Máster en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados de la Salud de la Universidad de La Laguna y esta investigación se realiza como Trabajo de fin de Máster.

La bioética es una disciplina que cada día gana más interés y protagonismo que normalmente se asocia con los grandes dilemas éticos de la actualidad, como el aborto, la eutanasia y la reproducción asistida, entre otros. La asociación de la bioética con la fisioterapia es poco conocida y muchas veces poco estudiada encontrando dificultades a la hora de encontrar bibliografía sobre este tema.

La práctica de la fisioterapia no está libre de dilemas éticos propios, que desde el modelo educativo basado en las competencias, se busca que los alumnos y alumnas desarrollen conocimientos, habilidades y valores o actitudes, siendo el compromiso ético una competencia transversal durante la formación universitaria.

Debido a la importancia que debe tener la bioética durante la formación de futuros fisioterapeutas, dado que será muy necesaria en su práctica clínica diaria una vez hayan finalizado sus estudios, nos planteamos el siguiente objetivo que pretendemos conseguir con este estudio:

Conocer y analizar las actitudes hacia la bioética de los alumnos y alumnas del Grado de Fisioterapia.

Para ello nos gustaría que los alumnos/as de su Universidad contestasen al **“Cuestionario de actitudes hacia a la ética profesional en fisioterapia (CAEPFIS)”** con el que se pretende medir la importancia que los estudiantes otorgan a la ética profesional, la predisposición de los estudiantes a formarse en ética profesional en el plan de estudios y la repercusión que la formación ética profesional puede tener en el futuro profesional.

Este cuestionario es totalmente anónimo y está compuesto por 33 ítems en los que se invierte aproximadamente unos 8 minutos. Dada la situación actual de pandemia se ha creado un enlace a dicho cuestionario disponible en: <https://forms.gle/Jx4opGZahhx62Z5r5>

Le dejo mis datos de contacto por si precisase usted o su alumnado alguna aclaración respecto al estudio.

Nombre y apellidos del IP: Paula Morales Pérez

Teléfono personal: 678 08 33 43

Correo electrónico: alu0100717402@ull.edu.es

Desde este momento agradecemos su disposición y colaboración y esperamos recibir noticias suyas.

Un saludo.