

# Conocimiento y percepciones médicas sobre la fisioterapia y el trabajo interdisciplinario

Cyntia Gabriela Estrada-Gómez<sup>a,\*</sup>, Claudia Gutiérrez Camacho<sup>b</sup>,  
Igor Salinas Sánchez<sup>c</sup>, Laura Peñaloza Ochoa<sup>d,e</sup>

Facultad de Medicina



## Resumen

**Introducción:** Las actividades del fisioterapeuta incluyen atención clínica, gestión, docencia, investigación e implementación de políticas en salud. Desafortunadamente, el conocimiento médico del involucramiento del fisioterapeuta en estas actividades es precario, dificultando el trabajo interdisciplinario.

**Objetivo:** Describir el conocimiento y percepción de los médicos residentes de un hospital de tercer nivel sobre las actividades e importancia del trabajo interdisciplinario con la fisioterapia.

**Método:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se construyó y aplicó un cuestionario de 12 reactivos

de opción múltiple en residentes de pediatría, genética médica, subespecialidades pediátricas y cursos de alta especialidad en Medicina, quienes respondieron al menos el 80% de las preguntas. Se excluyeron residentes cuyos pacientes reciben fisioterapia en forma cotidiana.

**Resultados:** Se incluyeron 158 médicos residentes, el 77.8% conocía sólo las actividades clínicas del fisioterapeuta. El 68% solicitó entre 1 a 4 interconsultas al mes. La mayoría reconoció la autonomía del fisioterapeuta para establecer diagnósticos funcionales más no tratamientos (68%), más de la mitad (66.7%) señaló la necesidad de pases de visita, sesiones clínicas y entregas de guardia en conjunto.

<sup>a</sup>Médico cirujano egresada de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

<sup>b</sup>Coordinación Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Cd. Mx., México.

<sup>c</sup>Unidad de Evaluación y Formación Académica, Coordinación de la Licenciatura de Fisioterapia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

<sup>d</sup>Coordinación de la Licenciatura en Fisioterapia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

<sup>e</sup>Servicio de Rehabilitación, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Cd. Mx., México.

Recibido: 14-marzo-2018. Aceptado: 23-julio-2018.

\*Autor para correspondencia: Cyntia Gabriela Estrada Gómez.

Calle 18 No. 10 Colonia Moctezuma 1<sup>a</sup> sección. C.P: 15500. Ciudad de México, México. Tel.: 04455 6093 2980.

Correo electrónico: cgeg73@gmail.com<sub>s</sub>

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2007-5057/© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.31.18109>

**Conclusiones:** Sería conveniente incrementar el currículo del médico en formación sobre el campo de acción del fisioterapeuta y los beneficios del trabajo interdisciplinario.

**Palabras clave:** Percepción; educación médica; fisioterapia; relaciones interprofesionales; comunicación interdisciplinaria.

© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Medical knowledge and perceptions about physiotherapy for an interdisciplinary approach

### Abstract

**Introduction:** The variety of activities that can be performed by a physiotherapist includes: health care, research, management, teaching and implementation of health policies. Unfortunately, the physicians' knowledge about the involvement of the physiotherapist in these activities is precarious and therefore, so is the interdisciplinary teamwork.

**Objective:** To describe the knowledge and perception that the medical residents of a third level hospital have about the activities and importance of interdisciplinary teamwork with physiotherapy.

**Method:** This was an observational, descriptive and cross-sectional study. A questionnaire of 12 items of multiple choice was built and applied to the pediatrics medical residents, medical genetics and pediatric fellowships, whom had to respond at least 80% of the questionnaire. The medical residents whose patients always received physiotherapy consult were excluded.

**Results:** A total of 158 medical residents were included and the majority (77.8%) only knew about the health care activities of the physiotherapist. The 68% referred from 1 to 4 consultations per month to this professional. The majority of doctors acknowledged the capacity and independence of the physiotherapist to establish functional diagnosis but not treatments on their own (68%). More than a half (66.7%) of the medical residents pointed the necessity of patient rounds and clinical sessions with the physiotherapist as ways of learning.

**Conclusions:** It would be advisable to increase the curriculum of the medical residents about the work field of the physiotherapist and the benefits of interdisciplinary teamwork.

**Keywords:** Perception; medical education; physical therapy; interprofessional relations; interdisciplinary communication.

© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## INTRODUCCIÓN

La fisioterapia como disciplina ha tenido un rápido crecimiento en las últimas décadas no solo en nuestro país, sino en diferentes partes del mundo<sup>1</sup>, este hecho se encuentra en función de diversos factores como el incremento de individuos con alguna discapacidad, al creciente número de personas de la tercera edad, el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas y un mayor desarrollo científico y tecnológico<sup>2</sup>.

Dentro de las actividades clínicas desempeñadas por el fisioterapeuta, este mantiene y restaura el máximo movimiento y habilidad funcional de las

personas cuando las mismas se ven afectadas por la edad, lesiones, factores ambientales y enfermedades<sup>3</sup> de origen ortopédico, oncológico, neurológico, ginecológico, quirúrgico, cardiopulmonar e incluso en rehabilitación oral<sup>4</sup>.

Sin embargo, el licenciado en fisioterapia no se limita al cuidado del paciente, sino que sus actividades también incluyen el desarrollo de estrategias de salud pública, docencia, investigación, gestión e implementación de políticas en salud<sup>3,5</sup>. El amplio espectro de estas actividades hace necesaria e imperante la participación de diversos profesionales como médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos,

trabajadores sociales, entre otros, no solo en actividades clínicas, sino en actividades de investigación<sup>6</sup> y docencia, ya que el reconocimiento y colaboración entre las diversas profesiones de la salud son una estrategia que promueve la salud global, preparan a sus profesionales para actuar en momentos de crisis<sup>7</sup> y brindan mayor seguridad al paciente<sup>8</sup>. Desafortunadamente, el conocimiento médico sobre las actividades y competencias del fisioterapeuta son precarias, tal como lo expuso Stanton y cols. en 345 médicos residentes a través de un cuestionario, donde a pesar que la mayoría de ellos (98%) refirieron a sus pacientes al fisioterapeuta y percibieron buena información de parte de los mismos (54%) la proporción de respuestas correctas sobre las preguntas respecto si conocían las actividades de los fisioterapeutas no superó el 70%, recomendando la necesidad de crear programas de educación médica continua en donde se informe sobre las diferentes modalidades de las actividades fisioterapéuticas<sup>9</sup>.

El poseer conocimientos de las actividades desempeñadas por los fisioterapeutas por parte de los diferentes profesionales involucrados en el manejo de pacientes con discapacidad, permite evidenciar dos vertientes en este proceso. Por un lado, propicia el logro de objetivos comunes en rehabilitación, el crecimiento de la fisioterapia como disciplina<sup>10</sup> y la adquisición de destrezas y competencias con el trabajo interdisciplinario<sup>11</sup> entre el fisioterapeuta y los diferentes profesionales de la salud, como lo reportó Birkeland y cols.<sup>12</sup> en su estudio con profesionales de la salud en Noruega. En contraparte, otros estudios llevados a cabo en los Estados Unidos de Norteamérica con profesionales de la salud, así como en otros países, encontraron dificultades en el trabajo interdisciplinario como comunicación, manejo de jerarquías o resultados poco concluyentes de la interacción interprofesional<sup>13-17</sup>.

En otro estudio más, llevado a cabo por Abichandani y cols.<sup>18</sup> en 180 médicos residentes, se encontró que hasta el 97.2% limita su conocimiento a la referencia de pacientes al fisioterapeuta con problemas músculo-esqueléticos o cuando presentan lesiones deportivas (93.8%). Sin embargo, reconocen la falta de conocimiento médico respecto a la participación del fisioterapeuta en áreas quirúrgicas, cardiopulmonar, ginecológica, entre otras.

En México, a pesar de la existencia de hospitales escuela como el Hospital Infantil de México Federico Gómez, fundado en 1943, donde desde sus inicios se creó la primera escuela de Terapia Física en México<sup>19</sup> y, que desde el año 2012 es sede principal de la Licenciatura en Fisioterapia de la Universidad Nacional Autónoma de México<sup>20</sup>, pareciera que existe falta de conocimiento médico relacionado a las actividades que desarrolla el fisioterapeuta y la importancia en el manejo interdisciplinario de sus pacientes.

## OBJETIVO

Describir el conocimiento de los médicos residentes sobre las actividades desempeñadas por el fisioterapeuta y su percepción sobre la importancia del trabajo interdisciplinario de estos profesionales en el abordaje integral de los pacientes.

Describir la frecuencia de referencia de pacientes al servicio de Rehabilitación/Fisioterapia por parte de las diferentes especialidades pediátricas médico-quirúrgicas.

## MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con muestreo por conveniencia llevado a cabo de noviembre del 2017 a enero del 2018 en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Las variables consideradas fueron: conocimiento, definida por la Real Academia de Española (RAE) como noción, saber o noticia elemental de algo<sup>21</sup>. Para este estudio se consideró conocimiento del médico a la noción de las actividades realizadas por el fisioterapeuta. Percepción definida por la RAE como sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos<sup>22</sup>. Para fines de este estudio se consideró como percepción a la sensación médica de utilidad o importancia del fisioterapeuta dentro del manejo interdisciplinario de sus pacientes. Actividades fisioterapéuticas: las relacionadas con atención clínica, docencia, investigación y administrativas. Trabajo interdisciplinario: trabajo científico colaborativo del fisioterapeuta con las diferentes especialidades pediátricas médico-quirúrgicas.

Los criterios de selección fueron: 1) Residentes de los tres años de pediatría y de genética médica, del cuarto año de las especialidades pediátricas y de primer año de los diferentes Cursos de Posgra-

**Tabla 1.** Características sociodemográficas al ingreso de 158 médicos residentes evaluados

Característica	n = 158
Edad (años) $\bar{x} \pm DS$	30.15 ± 3.86
Sexo F:M (%)	99 (62.7):59 (37.3)
<b>Tipo de universidad de procedencia y tipo de especialidad</b>	
Universidad pública n (%)	88 (55.7)
Universidad privada n (%)	41 (25.9)
Pediatria y Genética médica n (%)	54 (34.2)
Especialidad pediátrica médica n (%)	70 (44.3)
Especialidad pediátrica quirúrgica n (%)	9 (5.7)
CPAEM n (%)	25 (15.8)

%: porcentaje; CPAEM: Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina; DS: desviación estándar; F: femenino; M: masculino; n: número;  $\bar{x}$ : media.

do de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM), 2). Respuesta del 80% de las preguntas del cuestionario. Se excluyó a los residentes de rehabilitación y neurofisiología otológica pediátrica debido a que la totalidad de sus pacientes reciben atención fisioterapéutica como parte de su tratamiento habitual.

Se construyó un cuestionario semiestructurado con 12 preguntas, las cuales constaron de 4 opciones de respuesta, algunas de estas con más de una respuesta posible. Los cuestionarios fueron construidos para fines del presente estudio por dos expertos en fisioterapia con experiencia de más de 5 años de ejercicio clínico fisioterapéutico y por dos médicos, uno experto en metodología de investigación y otro pasante de la licenciatura de Medicina. El contenido de las preguntas y posibles respuestas de opción múltiple se consensuaron entre este grupo de expertos. Los cuestionarios recabaron información sobre características sociodemográficas de los médicos, se mantuvo el anonimato y fueron de autollenado. Las preguntas fueron divididas en dos dominios: el primero, acerca del conocimiento de las actividades realizadas por el fisioterapeuta; y el segundo, sobre la percepción médica de la utilidad e importancia de la participación de este profesional en el tratamiento interdisciplinario. Además, se preguntó si los médicos participantes contaban con la experiencia personal o de algún familiar cercano de haber recibido atención fisioterapéutica. De acuerdo a la distribución de los datos obtenidos se empleó estadística descriptiva y se presentan a través de proporciones. Los datos fueron analizados a través de SPSS Ver. 24.

### Consideraciones éticas

Aun cuando se trató de un estudio sin riesgo, se solicitó carta de consentimiento informado por escrito.

### RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario a 158 médicos residentes cuyas características sociodemográficas al ingreso del estudio se muestran en la **tabla 1**.

La mayoría de los médicos provenían de una universidad pública o de una universidad privada, sin embargo, un 18.4% no respondió.

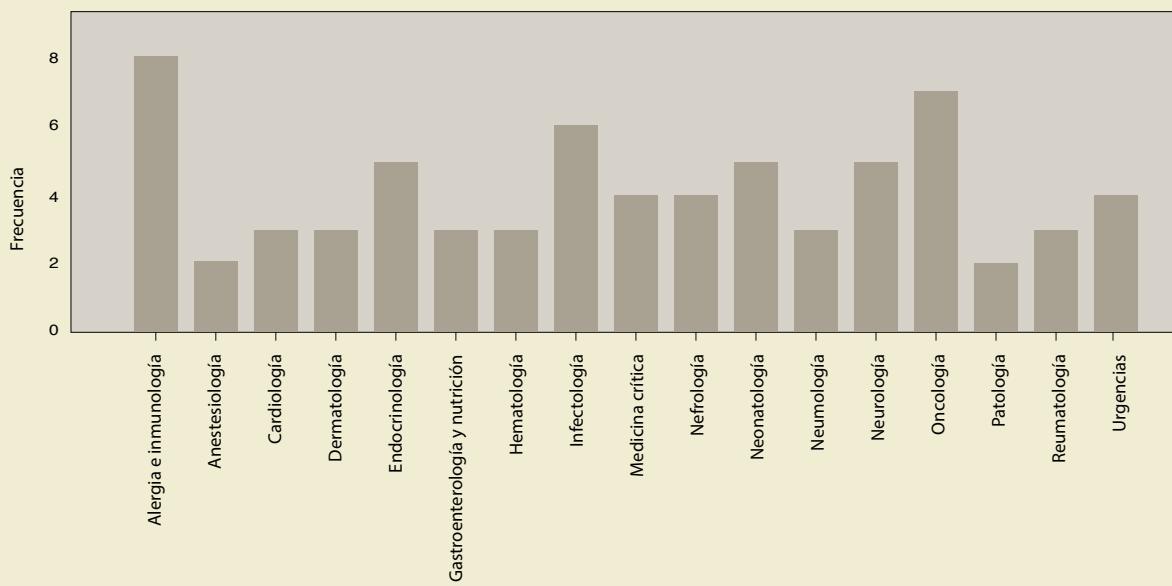
La mayoría de los médicos cursaban alguna especialidad pediátrica médica, seguidos por el grupo de pediatras generales y los residentes de los diferentes Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (**tabla 1**).

Para facilitar su análisis, los cursos de especialidades pediátricas fueron divididos en especialidades pediátricas médicas, quirúrgicas y Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina, su distribución se presenta en las **figuras 1 y 2**. Nueve de los médicos residentes pertenecían a alguna especialidad pediátrica quirúrgica (cirugía general, otorrinolaringología y neurocirugía).

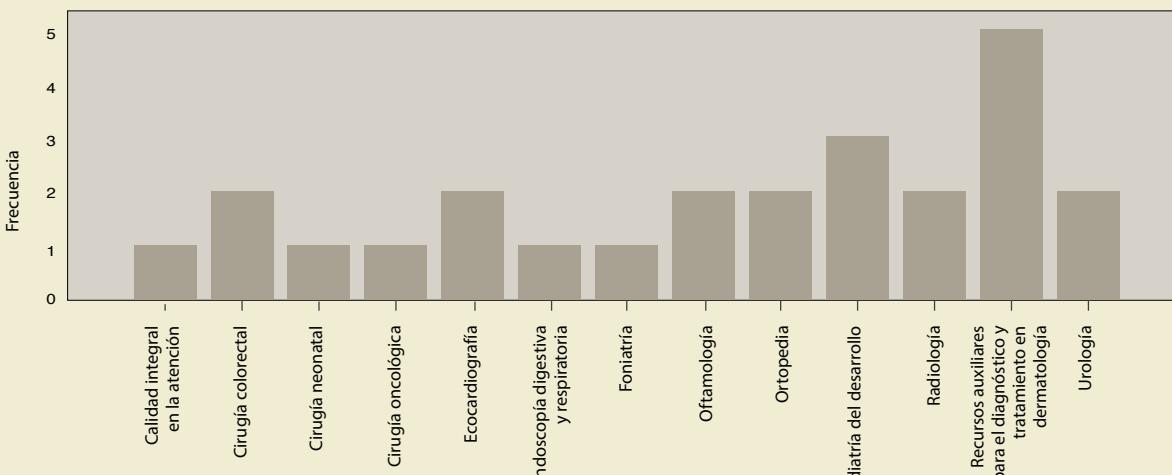
### Conocimientos y percepciones médicas sobre las actividades del fisioterapeuta y la importancia en el manejo de sus pacientes

Se preguntó a los residentes sobre el tipo de actividad desempeñada por los fisioterapeutas y más de la mitad refirieron que el tipo de actividad es clínico, sólo al-

**Figura 1. Distribución de los médicos residentes de especialidades médicas pediátricas**



**Figura 2. Distribución de los médicos residentes evaluados según CPAEM**



CPAEM: Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina.

gunos de ellos respondieron que además desempeñan actividades como investigación, docencia y administración (**tabla 2**).

El grupo de pediatras (31.5%) y los residentes de los CPAEM (32%) refirieron que los fisioterapeutas desempeñan más de una actividad como: investigación, docencia y pocos de ellos respondieron fun-

ciones relacionadas con gestión y administración (**tabla 2**).

Cuando se preguntó a los médicos si consideraban que la participación de los fisioterapeutas es o no relevante en la atención de sus pacientes, los residentes respondieron en forma afirmativa, sobre todo los de especialidades quirúrgicas

**Tabla 2.** Conocimientos médicos sobre las actividades, importancia del trabajo interdisciplinario y autonomía del fisioterapeuta según especialidad

Conocimiento evaluado	Pediatria y Genética médica n = (%)	Especialidad pediátrica médica n = (%)	Especialidad quirúrgica n = (%)	CPAEM n = (%)
<b>Tipo de actividad</b>	<b>n = 54</b>	<b>n = 70</b>	<b>n = 9</b>	<b>n = 25</b>
Asistencial	23 (42.6)	37 (52.9)	7 (77.8)	12 (48)
Administrativa	0	1 (1.4)	0	0
Gestión	0	3 (4.3)	0	0
Investigación	1 (1.9)	0	0	2 (8)
Docencia	0	1 (1.4)	0	0
Asistencial/Investigación/Docencia	17 (31.5)	15 (21.4)	1 (11.1)	8 (32)
Asistencial/Investigación	4 (7.4)	3 (4.3)	0	2 (8)
Más de 4 actividades	9 (16.6)	10 (14.3)	1 (11.1)	1 (4)
<b>Relevancia para la atención de sus pacientes</b>				
Sí	52 (96.3)	67 (95.7)	9 (100)	22 (88.0)
No	2 (3.7)	3 (4.3)	0	3 (12.0)
<b>Capacidad para realizar diagnósticos funcionales</b>				
Sí	50 (92.6)	69 (98.6)	9 (100)	23 (92.0)
No	4 (7.4)	1 (1.4)	0	2 (8.0)
<b>Creación de programas de tratamiento sin apoyo médico</b>				
Sí	23 (42.6)	32 (45.7)	3 (33.3)	8 (32.0)
No	31 (57.4)	38 (54.3)	6 (66.7)	17 (68.0)

%: porcentaje; CPAEM: Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina; n: número.

(100%) y solo una minoría consideró no relevante su participación (CPAEM: 12%) (**tabla 2**).

Se preguntó acerca de la capacidad del fisioterapeuta para realizar diagnósticos funcionales y prácticamente todos los residentes de especialidades pediátricas médicas respondieron en forma afirmativa (98.6%) al igual que los de especialidades pediátricas quirúrgicas (100%), solo algunos residentes de pediatría (7.4%) y de los CPAEM (8%) consideraron que no son capaces de realizarlo sin apoyo médico (**tabla 2**).

Cuando se preguntó sobre el conocimiento médico en relación a la autonomía en la creación de programas de tratamiento por los fisioterapeutas, más de la mitad de los residentes de todos los cursos, respondieron que no (**tabla 2**).

### Conocimiento y percepciones sobre el tratamiento interdisciplinario médico-fisioterapeuta

Se preguntó sobre la frecuencia de interconsultas enviadas a los fisioterapeutas en el último mes, encontrando que más de la mitad solicitó entre una y

cuatro interconsultas para diagnóstico y tratamiento fisioterapéutico de sus pacientes, siendo los residentes de los CPAEM quienes más solicitaron interconsultas (68%) (**tabla 3**).

La mayoría de los pediatras (83.3%) y residentes de una especialidad pediátrica quirúrgica (100%) consideraron útil realizar el pase de visita con algún fisioterapeuta, aunque los especialistas pediatras del área médica (40%) y los residentes de los CPAEM (36%) no lo consideraron útil (**tabla 3**). Dentro de las barreras para lograr una comunicación efectiva, la mayoría consideró la falta de información del campo de acción de los fisioterapeutas y falta de interés médico para establecer una comunicación apropiada, y solo algunos consideraron que no existe ninguna barrera (**tabla 3**).

Las recomendaciones para establecer una relación laboral apropiada entre el médico tratante y el fisioterapeuta, fueron: un mayor conocimiento del campo de acción de estos, participación en las entregas de guardia médicas, pases de visita y participación en las sesiones clínicas. Algunos residentes

**Tabla 3.** Conocimientos y percepciones médicas sobre el trabajo conjunto médico-fisioterapeuta

Conocimiento y/o percepción médica	Pediatría y genética médica n = (%)	Especialidad pediátrica médica n = (%)	Especialidad pediátrica quirúrgica n = (%)	CPAEM n = (%)
<b>Interconsultas enviadas al FT en el último mes</b>	<b>n = 54</b>	<b>n = 70</b>	<b>n = 9</b>	<b>n = 25</b>
Mi especialidad no amerita	0	2 (2.9)	0	0
Ninguna	9 (16.6)	20 (28.6)	1 (11.1)	5 (20.0)
Una a cuatro	28 (51.9)	29 (41.4)	5 (55.6)	17 (68.0)
Cinco o más	17 (31.5)	19 (27.1)	3 (33.3)	3 (12.0)
<b>Utilidad del pase de visita médica en conjunto con el FT</b>				
Sí	45 (83.3)	41 (58.6)	9 (100)	11 (44.0)
No	9 (16.7)	28 (40)	0	9 (36.0)
No aplica	0	1 (1.4)	0	5 (20.0)
<b>Barreras para una comunicación efectiva con el FT</b>				
Falta de información del campo de acción	40 (74.0)	46 (65.7)	5 (55.6)	22 (88.0)
Desinterés del FT	0	2 (2.9)	1 (11.1)	1 (4.0)
Desinterés del médico	5 (9.3)	4 (5.7)	1 (11.1)	1 (4.0)
No existen barreras	3 (5.6)	8 (11.4)	1 (11.1)	1 (4.0)
Más de una de las anteriores	6 (11.1)	10 (14.3)	1 (11.1)	0
<b>Recomendaciones para establecer una mejor relación laboral médico-FT</b>				
Ninguna	1 (1.9)	2 (2.9)	0	0
Mayor conocimiento de su campo de acción	16 (29. 6)	30 (42.9)	2 (22.2)	14 (56.0)
Participación en entrega de guardia, pase de visita y sesiones clínicas	21 (38.8)	20 (28.5)	6 (66.7)	6 (24.0)
Mayor referencia de pacientes	3 (5.6)	3 (4.3)	0	2 (8.0)
Más de una de las anteriores	13 (24.1)	15 (21.4)	1 (11.1)	3 (12.0)

%: porcentaje, CPAEM: Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina; FT: Fisioterapeuta; n: número.

de los CPAEM consideraron, en un futuro, referir con mayor frecuencia a sus pacientes con los fisioterapeutas (**tabla 3**).

Las patologías mencionadas por los médicos en las cuales los fisioterapeutas tienen mayor participación en el tratamiento, fueron neurológicas (31%), neumológicas (6.3%), quirúrgicas (5.6%), ortopédicas y dermatológicas (5.2%).

La mayoría de los médicos residentes (80.4%) expresaron no haber recibido nunca capacitación sobre la importancia del manejo fisioterapéutico, sin embargo, más de la mitad mencionó que algún familiar recibió un tratamiento por un fisioterapeuta con buenos resultados (57.5%).

## DISCUSIÓN

El presente estudio permitió corroborar la falta de conocimientos de los médicos pediatras en formación y de los residentes de algunas especialidades pediátricas

sobre las diferentes actividades desempeñadas por los fisioterapeutas, considerando la actividad clínica casi de manera exclusiva. En este aspecto, llamó nuestra atención que la mayoría de los médicos residentes consideraron al paciente con patología neurológica como la más importante para ser referida al fisioterapeuta, al igual que lo expuesto por Kutty R y cols.<sup>23</sup> quienes reportaron que 235 médicos generales consideraron en su mayoría enviar al paciente con daño neurológico al fisioterapeuta e incluso consideraron el envío de pacientes con patología ortopédica, a diferencia de los médicos participantes de este estudio. Algunos autores enfatizan la importancia de la colaboración fisioterapéutica en el logro de objetivos médicos como: recuperación de la fuerza muscular en el paciente de la tercera edad, menor incidencia de caídas, mayor satisfacción de la calidad del cuidado médico, menor depresión y menor tiempo de hospitalización con mejoría de la calidad de vida en estos pacientes<sup>24-27</sup>.

Otras de las actividades desempeñadas por los fisioterapeutas son las de investigación, docencia y gestión, las cuales fueron consideradas solo por algunos de los residentes. Las actividades de investigación y docencia son frecuentemente reconocidas no solo en los fisioterapeutas, sino en diferentes profesiones del área de la salud, no necesariamente médicas<sup>11</sup>. La gestión en cambio, como parte de las actividades del fisioterapeuta es menos conocida. Saavedra<sup>28</sup> en una tesis realizada en la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León de la Universidad Nacional Autónoma de México, enfatiza esta actividad realizada por los fisioterapeutas relacionada con la identificación de empresas que emplean a personas discapacitadas por amputación de alguna extremidad, a fin de lograr su inserción laboral, sin embargo, describen poco impacto de esta labor del fisioterapeuta, ya que pocas empresas cuentan con programas de reinserción laboral y rara vez son empleados.

Estas actividades de gestión por parte del fisioterapeuta, no son de conocimiento común entre la comunidad médica, lo que muy probablemente originó un porcentaje muy bajo de respuesta por parte los residentes estudiados.

Por otro lado, Vincent-Onabajo y cols.<sup>29</sup> en un estudio realizado en estudiantes de medicina, reportaron que el 66.6% consideró que la función del fisioterapeuta es asistir al médico y hasta el 75% consideró la falta de autonomía del fisioterapeuta en el manejo de los pacientes. En contraste con estos autores, en el presente estudio los médicos residentes atribuyeron mayor autonomía del fisioterapeuta en la realización de diagnósticos funcionales, lo cual puede estar relacionado a que los residentes formados en un tercer nivel de atención de salud, conocen que cuentan con fácil acceso a diversos profesionales de la salud para el manejo integral de sus pacientes, entre ellos los fisioterapeutas. Sin embargo, llamó la atención que más de la mitad de ellos no reconoce su autonomía en la instauración de tratamientos, lo cual por un lado al solicitar apoyo del médico para instaurar tratamientos, podría favorecer el trabajo conjunto médico-fisioterapeuta.

En el presente estudio, más de la mitad de los médicos de todas las especialidades refirieron solicitar interconsultas al servicio de fisioterapia, y pocos especialistas pediatras refirieron que su especialidad

no amerita apoyo del fisioterapeuta. Esto pudiera ser explicado por la falta de información sobre la colaboración creciente del fisioterapeuta en áreas como ginecología, oncología, rehabilitación cardio-pulmonar, cirugía plástica y estomatología, como lo reportó Denvanshi y cols.<sup>30</sup> quienes también demostraron conocimientos médicos insuficientes sobre la participación del fisioterapeuta en estas áreas.

Una alternativa de solución a esta situación sería lograr una mayor interacción médico-fisioterapeuta a través de la realización de pases de visita a los pacientes en forma conjunta o a través de la inclusión de estos profesionales en sesiones de discusión de casos médicos e incluso en las reuniones de entrega de guardia médica. Los médicos participantes en el presente estudio, externaron la necesidad de estar mejor informados sobre las actividades realizadas por los fisioterapeutas, lo cual podría lograr a su vez una mejora en la comunicación y, por ende, un manejo más exitoso en los pacientes con algún tipo de discapacidad, con aprendizaje interprofesional en un contexto de lo que representaría “la vida real” en el ejercicio profesional<sup>31-33</sup>. Leaviss<sup>34</sup> también describió que realizar guardias médicas en donde el fisioterapeuta participa en forma activa en el manejo de los pacientes resultó favorecedor para la relación de ambos profesionales y de sus pacientes. De igual manera, Nowak y cols.<sup>35</sup> apoyan la impartición de un proyecto educativo que incluya destrezas de comunicación, conocimiento y apreciación del trabajo desarrollado por otros profesionales de la salud, como favorecedor de la práctica interprofesional.

Finalmente, algunos residentes expresaron haber tenido la experiencia personal de manejo fisioterapéutico personal o de algún familiar, aunque esto no pareció influir en solicitar interconsulta a los fisioterapeutas para el manejo de sus pacientes.

## CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio resaltan la falta de conocimiento médico y percepciones limitadas sobre las actividades del fisioterapeuta. La educación sobre este aspecto permitirá cambiar tanto el conocimiento como la percepción médica sobre la importancia de la interacción entre ambas disciplinas en beneficio de los pacientes. La regulación del ejercicio del fisioterapeuta en nuestro país es necesaria, ya que

aún existen escuelas sin aval universitario que no garantizan una capacitación integral del fisioterapeuta en actividades de investigación, docencia y gestión.

### Limitaciones

Consideramos que una de las limitaciones importantes del presente estudio es que el muestreo se realizó por conveniencia, por lo que habrá de considerarse el sesgo que esto implica, así como también la falta de representatividad en poblaciones que no cuenten con características similares.

### CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- CGEG: Realizó búsqueda bibliográfica, construcción y aplicación de los cuestionarios, construcción de la base de datos y redacción del documento final.
- CGC: Redacción y revisión del documento final, construcción y coordinación de la aplicación de los cuestionarios y análisis de la base de datos.
- ISS: Redacción y revisión del documento final, participó en las áreas de relación con fisioterapia.
- LPO: Redacción y revisión del documento final.

### AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los médicos residentes que participaron en el estudio, al Hospital Infantil de México Federico Gómez por permitirnos realizar el estudio, y a los pasantes de la Licenciatura en Fisioterapia por su colaboración en la aplicación de los cuestionarios.

### PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna. 

### REFERENCIAS

1. Pretorius A, Karunaratne N, Fehring S. Australian physiotherapy workforce at a glance: a narrative review. *Australian Health Review*. 2015;40(4):438-42.
2. Krug E, Cieza A. Strengthening health systems to provide rehabilitation services. *Bull World Health Organ*. 2017;95:167.
3. WCPT. World Confederation for Physical Therapy. [Online]. 2011 [cited 2018 Julio 18]. Available from: <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>.
4. Goncalves E, Piccinini D, Alvarez J, Oliveira I. The interrelationship between dentistry and physiotherapy in the treatment of temporomandibular disorders. *JCDP*. 2012; 13(5):579-83.
5. Vyt A. Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care. *Diabetes Metab Res Rev*. 2008;24(1):106-9.
6. Wakefield A, Carlisle C, Hall A, Attree M. Patient safety investigations: the need for interprofessional learning. *Learning in Health and Social Care*. 2009;8(1):22-32.
7. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010.
8. Rowland P, Kitto S. Patient safety and professional discourses: implications for interprofessionalism. *J Interprof Care*. 2014;28(4):331-8.
9. Stanton P, Fox F, Frangos K, Hoover D, Spilecki G. Assessment of resident physicians' knowledge of physical therapy. *Phys Ther*. 1985;65(1):27-30.
10. Schoeb V, Rau B, Nast I, Schmid S, Barbero M, Tal A, et al. How do patients, politicians, physiotherapists and other health professionals view physiotherapy research in Switzerland? a qualitative study. *Physiother Res Int*. 2014;19(2):79-92.
11. Gabrielová J, Veleminsky M. Interdisciplinary collaboration between medical and non-medical professions in health and social care. *Neuro Endocrinol Lett*. 2014;35:59-66.
12. Birkeland A, Tuntland H, Førland O, Jakobsen F, Langeland E. Interdisciplinary collaboration in reablement: a qualitative study. *JMDH*. 2017;10:195-203.
13. Foronda C, MacWilliams B, McArthur E. Interprofessional communication in healthcare: an integrative review. *NEP*. 2016;9:36-40.
14. Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med J*. 2014;90(1061):149-54.
15. Visser C, Ket J, Croiset G, Kusurkar R. Perceptions of residents, medical and nursing students about interprofessional education: a systematic review of the quantitative and qualitative literature. *BMC Medical Education*. 2017;17(77):1-13.
16. Körner M, Bütof S, Müller C, Zimmermann L, Becker S, Bengel J. Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: a systematic review. *J Interprof Care*. 2016;30(1):15-28.
17. Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents interprofessional team working in primary and community care? a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(1):140-53.
18. Abichandani D, Radia V. Awareness of various aspects of physiotherapy among medical residents. *J Int Med Res*. 2015; 4(10):1460-5.
19. Hospital Infantil de México Federico Gómez. El Instituto. Historia. [Online]. [cited 2018 Julio 18]. Available from: [http://himfg.com.mx/interior/el\\_instituto.html](http://himfg.com.mx/interior/el_instituto.html).
20. Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de estudios de la licenciatura en fisioterapia. [Online]. [cited 2018 Julio 18]. Available from: [http://www.facmed.unam.mx/\\_documentos/planes/fisioterapia/index.pdf](http://www.facmed.unam.mx/_documentos/planes/fisioterapia/index.pdf).
21. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]; 2017 [cited 2018 Julio 18]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
22. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]; 2017 [cited 2018 Julio 18]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=SX9HJy3>.

23. Kutty R, Gebremichael H, Vargehese S. Knowledge, attitude, practice and associated factors of physiotherapy among medical doctors in Tigray, Northern Ethiopia-A cross sectional study. *G.J.B.A.H.S.* 2013;2(4):74-81.
24. Tsakitzidis G, Timmermans O, Callewaert N. Outcome indicators on interprofessional collaboration interventions for elderly. *IJIC*. 2016;16(2):1-17.
25. Valerio V. Impacto de la fisioterapia en la recuperación funcional del adulto mayor hospitalizado. [Online]; 2017 [cited 2018 Julio 18. Available from: <http://132.248.9.195/ptd2017/noviembre/413053482/Index.html>.
26. Roque V. Efecto de un programa de ejercicio terapéutico en el riesgo de caídas de pacientes adultos mayores: análisis de casos. [Online]; 2018 [cited 2018 Julio 18. Available from: <http://132.248.9.195/ptd2018/mayo/0773989/Index.html>.
27. Quintanar K. Incidencia de caídas con un programa de ejercicios funcionales en adultos mayores: estudio piloto. [Online]; 2017 [cited 2018 Julio 18. Available from: <http://132.248.9.195/ptd2017/octubre/412121469/Index.html>.
28. Saavedra J. La Intervención del fisioterapeuta en la reinserción laboral de pacientes amputados de miembros inferiores. [Online]; 2018 [cited 2018 Julio 18. Available from: <http://132.248.9.195/ptd2018/mayo/0774261/Index.html>.
29. Vincent-Onabajo GO, Mustapha A, Adetoyese Y O. Medical students' awareness of the role of physiotherapists in multidisciplinary healthcare. *Physiother Theory Pract*. 2014;30(5): 338-44.
30. Devanshi D, Jiandani M, Gadgil R, Shetty N. Physiotherapy awareness in medical and non medical population: A social media survey. *Int J Physiother Res*. 2017;5(2):1971-5.
31. Hovland C, Whittford M, Niederriter J. Interprofessional education: insights from a cohort of nursing students. *J Nurses Prof Dev*. 2018;34(4):219-25.
32. Milanese S, Gordon S, Pellatt A. Profiling physiotherapy student preferred learning styles within a clinical education context. *Physiotherapy*. 2013;99(2):146-52.
33. Patton N, Higgs J, Smith M. Using theories of learning in workplaces to enhance physiotherapy clinical education. *Physiother Theory Pract*. 2013;29(7):493-503.
34. Leaviss J. Exploring the perceived effect of an undergraduate multiprofessional educational intervention. *Med Educ*. 2000;34(6):483-6.
35. Nowak A, Klimke-Jung K, Schäfer T, Reif K. Interprofessional practice in health care: an educational project with four learning sequences for students from six study programs. *GMS J Med Educ*. 2016;33(2):1-13.