

PROTOCOLO DE PRÁCTICA PARA FISIOTERAPIA EN EL CENTRO INTEGRAL DE
REHABILITACIÓN DE COLOMBIA

ALEXANDRA ESPINOSA QUINTANA
YULY GONZÁLEZ PALOMINO

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
BOGOTÁ, COLOMBIA

2020

PROTOCOLO DE PRÁCTICA PARA FISIOTERAPIA EN EL CENTRO INTEGRAL DE
REHABILITACIÓN DE COLOMBIA

ALEXANDRA ESPINOSA QUINTANA
YULY HEIDY GONZÁLEZ PALOMINO

Dirección:
ANTONIO LEÓN GAMMA BERMÚDEZ

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
BOGOTÁ, COLOMBIA

2020

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros profesores de la especialización en docencia universitaria de la Universidad el Bosque por haber compartido sus conocimientos y enseñanzas, a nuestro Director de Tesis, quien con sus consejos, correcciones y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo. Al aporte desinteresado de los pares académicos y administrativos que hacen parte del Centro Integral de Rehabilitación de Colombia *CIREC* para realizar el proceso investigativo en su institución.

RESUMEN

Se plantea una problemática en torno a las prácticas de fisioterapia en el Centro Integral de Rehabilitación de Colombia - *CIREC* por esto se requiere la implementación de un protocolo para el inicio y planificación de dichas prácticas. El documento se compone de cuatro capítulos donde se contemplan el planteamiento de la investigación, el estado de la cuestión, el marco teórico y el diseño metodológico. En el primero se cuestiona acerca de la importancia de la práctica profesional en la búsqueda de la excelencia en la formación integral de profesionales que la sociedad necesita. En el estado de la cuestión se revisan trabajos de investigación sobre la temática que se enfocan en la praxis hospitalaria, la reflexión del estudiante y la institucionalización de la fisioterapia en Colombia. El marco teórico comprende las categorías de fisioterapia como profesión, práctica asistencial y relación docencia servicio, para finalizar el diseño metodológico se propone desde un enfoque cualitativo de carácter fenomenológico, que asume el Atlas.ti® como herramienta de análisis.

Palabras clave: Fisioterapia, docencia servicio, protocolo, práctica hospitalaria

ABSTRACT

The problem arises around the practices of physiotherapy in the Centro Integral de Rehabilitación de Colombia – *CIREC* for this reason it is required the implementation of a protocol for the initiation and planning of such practices. The document is composed of four chapters where considered the research approach, the state of the art, the theoretical framework and the methodological design. The first chapter questions the importance of professional practice in the search for excellence in the integral training of professionals that society needs are developed. In the state of the question, research files on the subject are reviewed, focusing on hospital practice, student reflection, and the institutionalization of physical therapy in Colombia. The theoretical framework that include the categories, the referential framework, physiotherapy as a profession, assistance practice and teaching-service relationship, Finally the methodological design is proposed from a qualitative approach, phenomenological *that assumes the Atlas.ti® as an analysis tool.*

Keywords: Physiotherapy, service teaching, protocol, hospital practice

Contenido

Introducción	8
Planteamiento de Investigación	8
Pregunta de Investigación	11
Objetivo de investigación	11
Objetivos específicos.	11
Justificación de la propuesta	12
• Los Ministerios de la protección social y de Educación Nacional.....	13
• Universidad de La sabana.	15
• Fundación Iberoamericana.	16
• Centro Integral de Rehabilitación de Colombia <i>CIREC</i>	16
Estado de la Cuestión.....	18
La praxis clínica	18
Reflexiones del estudiante	20
Institucionalización de la enseñanza de la fisioterapia en Colombia.....	22
Aportes del estado en cuestión a la investigación.....	25
Marco Teórico.....	26
Contexto institucional	26
Profesional docente.	27
Estudiantes en formación.	27

Estructura conceptual.....	28
• Fisioterapia	28
• Prácticas asistenciales.	29
Relación docencia servicio	30
Metodología de Investigación.....	32
Diseño de investigación	32
Enfoque.	34
Participantes.	35
Fases del diseño metodológico	36
Etapas descriptiva.	36
Etapas estructural.....	37
Instrumentos.....	39
Discusión de los resultados.....	41
Reducción de datos y codificación	41
Conceptualización y análisis de datos.....	41
Referencias.....	43

Introducción

Planteamiento de Investigación

El avance dado en todas las esferas humanas implica retos a las maneras como se conceptualiza, construye y pone en funcionamiento su acción en el mundo. Esto también se ve inequívocamente representado en todos los niveles y campos de enseñanza, por lo cual no está exento el mundo de las ciencias de la salud.

¿Qué tipo de retos son estos, cómo dimensionarlos y cómo asumirlos? Son preguntas que devienen a los asuntos teóricos, conceptuales y prácticos de este campo, que al plantearse desde la relación con la realidad o las necesidades de contexto se ponen en funcionamiento con el escenario de las prácticas.

La búsqueda de la excelencia en la formación integral como profesionales que la sociedad necesita, genera un conglomerado de inquietudes que abarcan todas las dimensiones de la sociedad, ya que desde las políticas hasta el ejercicio profesional se ven inmersos de necesidad tales de atención a la realidad que se requiere contar con un desarrollo conceptual y teórico que le permita al profesional dominar la ciencia o el campo de conocimiento para posteriormente, aplicar sus comprensiones en diversidad de intervenciones investigativas, de exploración, simulación o de relación con el paciente, sin embargo surgen dudas frente al cómo plantear una integración entre estos elementos que le permitan conformarse en un profesional cuyo carácter transformador de su ambiente aporte a la solución de las dificultades de forma creativa.

El reconocimiento de la Educación Superior y los sitios de práctica como el *Centro Integral de Rehabilitación en Colombia – CIREC* Se unen en el proceso pedagógico, como

factores determinantes para responder a las transformaciones que se presentan día a día en este mundo globalizado, Según Fuentes por consiguiente la atención que requiere un espacio que apropie social e intencionalmente la cultura universitaria, mediante la formación de los individuos, como desarrollo de su misión cultural que conlleve a la evolución sustentable de la realidad, lo que requiere de unos acuerdos o mínimos establecidos por una comunidad académico-científica. (Fuentes, 2009, p. 181)

Esto abre la posibilidad a ver la necesidad de revisar, reflexionar y reconocer el proceso por el cual se definen unos mínimos y máximos sobre los cuales se definen los procesos de ingreso, estancia y conclusión de la práctica de los estudiantes de Fisioterapia, así como la implicación de los docentes y pares académicos que los acompañan, en términos de sus criterios de formación, indicadores de desempeño, entre otros elementos clave para su óptimo ejercicio.

Esta inquietud deviene de la necesidad que plantean docentes y estudiantes sobre la necesidad de orientación y tutoría para su desarrollo profesional como fisioterapeutas competentes, al tiempo que plantea la relación directa entre estudiantes y la necesidad de orientación y formación. Una reflexión ineludible entre las prácticas, como contexto para que se lleve a cabo la ejecución de comprensiones teórico-metodológicas, y la comunicación precisa entre la institución universitaria y *CIREC*.

Así se plantean reflexiones que abordan los roles del tutor y los estudiantes, así como el qué los determina y el por qué es necesario hacer el seguimiento para cumplir un propósito de formación o, en otras palabras, para alcanzar el perfil de egresado.

Esto constantemente confronta o pone en tensión el ideal del desarrollo de unas prácticas, frente al el ejercicio de las profesiones de la salud que actualmente se desarrolla dentro de un marco que busca fortalecer las competencias relacionadas con el pensamiento crítico, reflexivo y la capacidad decisiva de los profesionales.

Con esta inquietud se realiza una indagación en el *CIREC*, encontrando que éste no cuenta con un protocolo establecido al ingreso de los estudiantes para realizar el proceso de práctica, que en coherencia con lo hasta ahora planteado se detona una necesidad de realizar los ajustes necesarios para cumplir con los requisitos exigidos por el ministerio de salud frente a los convenios docencia servicio, por lo que emergen preguntas acerca de ¿Cómo se llevan a cabo las prácticas y cómo se logran cualificar?, ¿Cómo evaluar el que las prácticas se realicen de acuerdo a los propósitos de formación de la institución educativa? o ¿Qué estándares e indicadores se relacionan directamente con una categoría de estudio como es “buenas prácticas”?, entre otros. La respuesta a los interrogantes logra un interés para la mejora continua de los establecimientos universitarios, pero además a partir de un sentido trascendente que impulse al estudiante en su lugar de práctica.

En efecto, todo proceso de formación que tenga como eje directriz y como resultado la calidad, debe incluir inevitablemente el aspecto evaluador concretamente en las áreas de práctica o que se deberían incluir otros relacionados con los nuevos protocolos asistenciales. Del análisis anterior, se requiere complementar las preguntas iniciales del protocolo con la revisión,

construcción y definición de instrumentos de evaluación en el marco de las competencias que se relacionan con las prácticas profesionales, de manera que aporten a la mejora de la formación del talento humano en Fisioterapia, considerando las características propias, los requerimientos y el nivel de aplicación práctica en el contexto en que se desarrolla el proceso de aprendizaje.

A partir de esta visión es preciso habilitar a los sectores asistenciales puesto que en ellos la coordinación entre teoría y práctica es indispensable. Las habilidades de convivencia humana se adquieren en la práctica de fisioterapia con las personas que necesitan asistencia, entre otros aspectos asociados a su capacidad profesional.

Pregunta de Investigación

Por lo expuesto anteriormente se consolida la propuesta de investigación sobre: ¿Cómo fortalecer las prácticas de estudiantes de Fisioterapia en el *Centro de Integral de Rehabilitación en Colombia – CIREC* a través de la construcción e implementación de un protocolo de ingreso, permanencia y egreso?

Objetivo de investigación

Establecer un protocolo en el Centro Integral de Rehabilitación con el fin de definir los lineamientos en el proceso de inducción, permanencia y egreso de la práctica de estudiantes de Fisioterapia en perspectiva de la práctica como posibilidad de cualificación del profesional en el campo.

Objetivos específicos.

- Identificar la relación entre los objetivos y resultados de aprendizaje planteados por las instituciones universitarias vinculadas con el *CIREC*, de manera que se determinen los

finés por los cuales se consideran esenciales las prácticas asistenciales de los estudiantes de Fisioterapia.

- Definir las relaciones entre competencias, perfiles y desempeño a reconocer en los estudiantes practicantes, con el fin de fortalecer su formación profesional y la relación con sus pacientes.
- Proponer un protocolo para el ingreso estudiantes de prácticas de Fisioterapia que articule los propósitos formativos, la realidad del *CIREC* y la resignificación del ejercicio de la praxis como cualificación fundamental.

Justificación de la propuesta

La investigación propuesta busca evidenciar una mejora en el proceso de aprendizaje de las prácticas para los estudiantes de fisioterapia, mediante la aplicación del protocolo de ingreso, ya que con esta guía en la práctica asistencial el estudiante puede adquirir destrezas y habilidades que son necesarias para su desempeño profesional, paralela a la formación adquirida en el aula de clase.

La evaluación de la enseñanza en la práctica clínica de Fisioterapia es también decisiva para mejorar la formación de los alumnos, en la medida en que proporciona retroalimentación a los pares académicos sobre la eficacia de su educación y a los estudiantes con el logro de sus objetivos; esto a partir de referentes, de la problemática relacionada con la capacitación técnica-teórica impartida en el aula y experiencias adquiridas durante la estancia en las instituciones prestadoras de servicios de salud. De esta manera, ambas partes aprenden a dar solución a las diferentes problemáticas en salubridad que se encuentran en la comunidad, mejorando la calidad de la educación.

Es deber del Centro de Rehabilitación *CIREC* y sus integrantes brindarles a los estudiantes de fisioterapia un adecuado acompañamiento para su desarrollo de la práctica profesional y su pensamiento reflexivo ante futuras situaciones y acontecimientos.

Los profesionales de la salud ante las exigencias que se requieren hoy en día para la formación de su currículum; deben cumplir con un conjunto de competencias y conocimientos, así mismo desarrollar actitudes y valores éticos en los procesos de atención, aplicándolos en situaciones complejas y problemáticas relacionadas con los pacientes. Por tal fin es necesario conocer los entes que regulan dichas competencias: Ministerio de Salud, las universidades que forman parte activa de la práctica como son la Universidad de la Sábana, la Fundación Iberoamericana y el escenario donde se desarrollan las prácticas el Centro Integral de Rehabilitación de Colombia *CIREC*.

- **Los Ministerios de la protección social y de Educación Nacional**

Al revisar la facultad que dispone la Ley 100 de 1993 y 1164 de 2007 que fueron modificadas por la ley 1438 de 2011 artículo 99° Cong.,35(2011) en Colombia, para dar conformidad a los programas de formación en el sector de la salud, se contemplan normas de calidad y conveniencia, se regula la relación docencia-servicio, también la disposición de lugares de práctica que cumplan con los requerimientos.

Por lo anterior los Ministerios de la Protección social y de Educación Nacional se unen para poner las pautas, guiar y verificar constantemente las prácticas de los estudiantes de fisioterapia.

El direccionamiento del Ministerio de Educación (Resolución No. 2772 de 2003) como ente regulador y las diferentes facultades de Fisioterapia con las que actualmente *CIREC* tiene

convenio, Se determina que la propuesta de protocolo para proceso de ingreso de estudiantes de fisioterapia permite dar cumplimiento a sus requerimientos los cuales se relacionan a continuación:

El Ministerio de salud y Protección social desde el 2001 estructuró las competencias básicas y áreas de formación que debe tener un profesional en fisioterapia. En este trabajo se pone en contexto que los estudiantes que ingresan eventualmente han aprendido los conceptos de su profesión que serán aplicados durante su iniciación en la práctica hospitalaria.

De esta manera la resolución 2772 de 2003(Ministerio de educación Nacional). Por lo cual se define las características específicas de calidad para el programa de pregrado de formación académica profesional en Fisioterapia que comprenden competencias y áreas de formación, así:

Competencias. Están propuestas de acuerdo a un diseño, planteamiento, guía y control de los programas que participan en fisioterapia para la asistencia de los servicios en salud aplicado al conocimiento en torno a la acciones motrices que ejerce el cuerpo; entre las competencias que debe tener un Fisioterapeuta están saber administrar los planes de desarrollo y que permitan prestar los diferentes servicios fisioterapéuticos; La investigación la cual debe estar enfocada en la transformación o construcción de conocimiento en su campo de estudio y al progreso de su labor profesional; Planeación y formulación de procedimientos en salud y en fisioterapia. (Resolución No 2772 de 2003; Art. 2, numeral 4.1)

El Ministerio de Salud y Protección Social las define como la unión de los conocimientos, habilidades, capacidades y cualidades que se expresan en el ser.

Áreas de formación. Ciencias biológicas o físico-naturales que brinden las bases para el conocimiento y entendimiento de la motricidad del ser humano; ciencias sociales y humanísticas; fundamentos teóricos y tecnológicos que lleven al estudiante en formación a la aplicación de prototipos científicos ayuden al desarrollo competitivo con el fin de prestar un adecuado servicio en fisioterapia; prácticas profesionales relacionadas con los estándares conceptuales esenciales; y fundamentos éticos y legales que apoyen el ejercicio profesional (Resolución No 2772 de 2003; Art. 2, numeral 4.2.1)

- **Universidad de La sabana.**

La Universidad de La Sabana es una de las instituciones que cuenta con convenio de los últimos semestres donde no solo desarrollan y aplican los conceptos teóricos con *CIREC* en la práctica hospitalaria, enviando a sus estudiantes de Fisioterapia adquiridos durante la carrera, sino además pueden interactuar con otros profesionales en desarrollo que ayudan a fortalecer diferentes competencias.

El fisioterapeuta de la Universidad de La Sabana es un profesional del área de la salud, que orienta su ejercicio profesional al estudio y la razón del movimiento físico del humano como componente básico para la salud y la satisfacción de individuo, en concordancia con los principios expresados en el Proyecto Educativo Institucional – PEI, “en el cual se resalta el respeto a la integridad de las personas, su sentido trascendente, la unidad de vida y el trabajo bien hecho”. El estudiante debe desarrollar competencias comunicativas en su lengua materna, investiga, mejora, crea y aplica nuevos procesos de interacción fisioterapéutica con individuos y comunidades, con base en una formación humanística, académica y científica, mediante el desarrollo de un ejercicio profesional autónomo y autorregulado.

- **Fundación Iberoamericana.**

La Fundación Iberoamericana es otra de las Instituciones que cuenta con convenio para la prestación de las prácticas hospitalarias en el *CIREC*, con el interés de que sus estudiantes asistan para desarrollar sus habilidades y conocimientos en pro del bienestar cinético de los pacientes.

El programa de esta universidad está enfocado en ser un ciudadano integral con una formación profesional idónea en las áreas de su desempeño a través de su rigor metodológico, eficiencia, responsabilidad social y cumplimiento de las leyes, capaz de gestionar programas de intervención fisioterapéutica con el fin de mantener, mejorar o restablecer el funcionamiento y bienestar cinético de individuos y comunidades desde la perspectiva del movimiento corporal humano.

- **Centro Integral de Rehabilitación de Colombia *CIREC*.**

El Centro Integral de Rehabilitación de Colombia fue constituido en septiembre de 1976 bajo el lema: “Evitar la invalidez para tener un minusválido menos en la calle y un trabajador más para Colombia”. Esta institución fue fundada como una organización sin ánimo de lucro y se dedica a la rehabilitación de personas con dificultades económicas que necesitan prótesis y cirugías reconstructivas, lo que permite que puedan ser realizados estos procedimientos y las personas puedan acceder a procesos de rehabilitación. (Cirec, s.f.).

Al ser una institución con una larga trayectoria que cuenta con equipos de alta tecnología para realizar tratamientos de rehabilitación integral y es una institución donde las personas con discapacidad han logrado superarse y reincorporarse de manera activa a su medio social, es de gran provecho para los estudiantes de fisioterapia poder desarrollar su práctica clínica.

Por tanto la integración del Ministerio de Protección Social, el ministerio de Educación Nacional, la universidad de la sabana y la Fundación Iberoamericana aportan los lineamientos necesarios para contribuir a la justificación del proyecto de investigación, encaminado a la certificación de calidad del Centro Integral de Rehabilitación de Colombia, para lo cual es indispensable realizar un estudio que identifique como perciben los alumnos de Fisioterapia, el proceso de la práctica asistencial, ello garantizará la formación integral teórico-práctica en la intervención clínica, buscando siempre el beneficio del paciente.

En la revisión del estado general de las prácticas, y en revisión de los convenios inscritos con la institución no se hace evidentes lineamientos, procesos o procedimientos que orienten el ejercicio de la práctica, por lo cual se hace necesaria la construcción de este protocolo de inducción de prácticas a estudiantes de fisioterapia ya que no existen antecedentes de estudios sistemáticos en el medio que permitan valorar la apreciación del estudiantado en relación con los instrumentos de evaluación de la experiencia práctica; resaltando la trascendencia que lleva el cuidado brindado a vidas humanas y no a objetos, por lo que el estudio es de actualidad y estratégico para el mejoramiento continuo de la calidad de *CIREC*.

Estado de la Cuestión

Aunque no se encontraron investigaciones similares al objetivo de esta investigación, se presenta en este capítulo una breve reseña de los diferentes contextos de la enseñanza y del campo de desempeño en la práctica asistencial en las instituciones hospitalarias. Para ello se realiza en primer lugar una revisión de resultados de trabajo de investigación que muestran una aproximación a la noción de práctica clínica, en segundo lugar, la importancia de la visión del estudiante y por último las bases de la Fisioterapia como profesión en Colombia.

La praxis clínica

La praxis surge como un complemento del conocimiento teórico adquirido en el aula de clase, donde se experimenta físicamente en el entorno clínico y se desarrollan nuevas experiencias y habilidades de esta manera el estudiante expresa una admiración reflexiva a los resultados que se desean obtener.

La evaluación desempeña una función moderadora de los procesos de enseñanza y aprendizaje, como sugieren Cáceres y Munevar (2019), se debe “Investigar el concepto evaluativo a partir de las concepciones tanto de docentes como de estudiantes en el proceso y análisis de la praxis llevada a cabo al interior de los escenarios de prácticas clínicas”. (p 1). Para que con sus hallazgos se obtengan elementos necesarios que permitan la reflexión y atención de los procesos que aprueben el buen desempeño del estudiante en la práctica.

Estos resultados perciben como elemento regulador, la observación de la praxis para que estudiantes y profesores cumplan las actividades del escenario de práctica clínica en el centro

donde se propicie. Se reconoce la toma de decisiones y se resaltan avances, desempeños y capacidades de los practicantes.

Investigaciones en el campo de la salud que involucran la enseñanza en espacios clínicos han evidenciado la preocupación por aplicar mejores métodos de educación, estos análisis determinan que los ejemplos de simulación, incrementan los conocimientos tanto teóricos como prácticos que pueden llegar a desarrollar en las instituciones hospitalarias, en la práctica clínica de Fisioterapia se plantean estrategias y métodos de enseñanza que proporcionan resultados a situaciones que la sociedad demanda y la formación de la Fisioterapia ya que se desconoce cómo se lleva cabo tanto el diseño como la implementación de la práctica. De esta manera se evidencia la importancia del “ejercicio de la enseñanza en escenarios clínicos que permitirán establecer diagnósticos reales y programas de mejoramiento futuros que generen un impacto positivo en los aprendizajes de los estudiantes donde se desarrollan complejas relaciones tanto académicas como humanas” (Quijano, 2017, p.17-18).

Actualmente se encuentran pocas investigaciones acerca de la práctica clínica en fisioterapia, Gairin (2015) afirma “no abundan los estudios exhaustivos relacionados con las prácticas profesionalizadoras desde un punto de vista de indicadores y estándares de calidad” (p.28). Por lo tanto, son muy significativos los datos que arroje esta investigación.

Es importante el papel que “los tutores académicos y profesionales han de concretar con sus funciones en coherencia con el programa de Prácticas establecido por la institución, considerando también las especificidades propias de las titulaciones y los centros de prácticas”. (Gairin, 2015, p.37)

Los protocolos de prácticas tienen que definir entre otros: las instrucciones, la rutina que manifiesten los tutores desde su visión en la práctica de la profesión de fisioterapia, las tareas que conciernen al seguimiento y la apreciación de los estudiantes, unido también al grado de disposición por parte de los guías y docentes universitarios como alcance en los proyectos de prácticas.

La implementación de un modelo de formación práctica-clínica para el alumno, se hace necesaria pese a la diferencia de criterios en la gestión de los convenios entre las universidades y la institución debido a la importancia de unificar los procesos mediante un protocolo que apoye la praxis hospitalaria y una adecuada coordinación entre el tutor de la práctica y los estudiantes que ingresan a *CIREC*.

Reflexiones del estudiante

Las “reflexiones” o pensamiento crítico del estudiante constituyen un aspecto significativo en la formación y en el desempeño del ejercicio profesional según Schön (1998), buscando ejemplos de esta formación reflexiva en diversas profesiones y en el área de ciencias de la salud, se encontró sobre el profesional reflexivo en distintas disciplinas como es la medicina y la enfermería; pero hallando pocos que apoyaran el comportamiento reflexivo del estudiante de fisioterapia.

En cuanto a la formación de profesionales reflexivos en el campo de la salud, se encuentra Obinna, Okoroafor, Panda, Amarachi, y Ezelioha, (2010), quien habla cómo “los investigadores identificaron a través de entrevistas, las oportunidades de enseñanza y aprendizaje clínico que los estudiantes universitarios de fisioterapia y los profesores clínicos consideraban eficaces para mejorar el aprendizaje, así como el razonamiento en el que se basaban sus

opiniones.” (p.153-163). En la investigación los autores llegaron a la conclusión de que los estudiantes fortalecen la experiencia de aprendizaje en un entorno compatible que está enriquecido con un modelo visual y cognitivo.

El proyecto realizado por Manzano (2019) “ha pretendido valorar la calidad de las prácticas clínicas y la adquisición de competencias de los estudiantes de Fisioterapia, analizando si permiten integrar todos los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que necesita un fisioterapeuta cuando realiza su práctica” (p.2). En esta investigación se evidencia a través de encuestas que la mayoría de los estudiantes opina que el conocimiento previo de la planificación de las prácticas hospitalarias puede ayudar a la adecuada visualización y entendimiento de estas para su buen desempeño.

Costa, Moreno y Torrecilla (1996) sugieren “la observación” como base para la evaluación de las experiencias prácticas de los estudiantes en el que desarrollaron un esquema de calificación, este debe responder a necesidades de aprendizaje del alumno a través de unos objetivos propuestos por el tutor que acompañe la práctica. El estudiante por medio de la observación muestra un interés en brindar una mejor atención al paciente, la cual ve reflejada en el quehacer diario a medida que avanza su práctica. A la vez agradece a su tutor las enseñanzas adquiridas.

Contrario a lo que se cree, escritores han argumentado la inquietud de cómo se forman los estudiantes de la salud y cuáles privilegios recibirían como conocimiento de la enseñanza, que podría impartir el docente tanto en sus asignaturas como en áreas institucionales de prácticas donde además se desenvuelve el papel del aprendiz, permitiendo la relación del estudiante con el docente en presencia de los pacientes.

En el entorno en que el alumno alcance las competencias, cualidades y destrezas que demandará como profesional idóneo, “la práctica clínica se convierte en una experiencia vivida, en una aventura interior, ya que, ésta se va a presentar como un proceso de transformación, cambio y evolución donde se integran todos los aspectos educativos: actuar, reflexionar, relacionarse y crear” (Bello y Pérez, 2012, p. 118)

En la reflexión que adquiere el estudiante es preciso resaltar los compromisos éticos y entender los valores morales que deberá tener, para entregar soluciones eficaces a los interrogantes éticos que deberá abordar al enfrentarse a diferentes situaciones en la práctica de fisioterapia. Como sugiere Ladeira (2017) “La toma de decisión clínica debe incluir aspectos técnicos y éticos”. (p 1). Por tal motivo, se requiere que los tutores o pares académicos contribuyan a la formación ética y moral, con el objetivo de generar soluciones más responsables y decisivas en salud.

Institucionalización de la enseñanza de la fisioterapia en Colombia

El Origen de la fisioterapia en Colombia ha evolucionado a través de los años debido a la poliomielitis, donde fue necesaria la rehabilitación de pacientes que perdieron su movilidad. Ya que anteriormente las personas que iniciaron esta práctica lo hicieron de manera empírica, con el pasar del tiempo se formaron entidades que se encargaron de brindar currículos y convenios en los que se enseñó estas competencias y se iniciaron las prácticas en instituciones hospitalarias.

Las autoras Herrera, Rivera, Prada y Sánchez, (2006) confirman que “La fisioterapia se adoptó en Colombia para responder a las demandas del contexto sociocultural, político y económico, mediante la capacitación formal de recurso humano técnico, para la atención de las deficiencias derivadas de las epidemias de poliomielitis” (p.23). Médicos encargados de la

rehabilitación de estos pacientes identificaban la necesidad de capacitar formalmente personal para la atención fisioterapéutica.

Según Robayo, (2019) ...la historia de la Fisioterapia se establece de la siguiente manera: La formación institucional empieza en 1952 como carrera técnica, femenina, para señoritas, con dos años de educación, y con el objetivo a fomentar mano de obra económica que cuidara la segunda etapa de epidemia de polio que se presentó en el país, igualmente la atención que requería la accidentalidad laboral de un país que iniciaba procesos industriales. En 1954, mediante el Decreto 1.056, se reglamenta el ejercicio de la profesión en fisioterapia.

Cabe resaltar que a mediados de los 60, con el incremento en el tiempo de formación a tres años se asciende al título de licenciatura, esto como efecto de las influencias por parte de las instituciones universitarias que no conseguían acoplar la formación tecnológica en sus contextos misionales.

Para lo cual la ley 30 de 1992 7°-15° Cong., 3(1992) permite la apertura con el incremento riguroso de programas de fisioterapia, que llega hoy a los 35 programas, cinco de ellos de orden público. Los programas usualmente preparan al estudiante por cinco años, en los últimos ciclos de formación se desarrolla la práctica en instituciones de salud con las cuales se genere convenios dando paso al siguiente nivel de formación, de las múltiples maestrías acreditadas propias de la profesión y algunas inclusive interdisciplinarias.

Esta ley, precursora en la legislación de las profesiones en Colombia, congrega bajo su perfil de desempeño el propio objeto de estudio que plantea, el movimiento corporal humano.

La transmisión de conocimientos y procedimientos a los estudiantes, fueron compartidos y concebidos, desde el inicio de esta historia formativa y a partir de las formas y enfoques de los primeros docentes e instructores médicos, que crearon mentalidades en el nuevo profesional, con carácter técnico, médico y paramédico.

En las décadas 1950-1960, las prácticas pedagógicas en la formación de médicos y fisioterapeutas giraron en torno a:

- a) Un paradigma teórico metodológico moderno y experimentalista y del modelo biologista de salud-enfermedad y la práctica del saber se mantiene a partir del abordaje de la enfermedad.
- b) El método de enseñanza se fundamenta en el desempeño de tareas específicas-adiestramientos, hábitos y habilidades.
- c) El saber fisioterapéutico se da desde un saber médico que lo relaciona con su creación.
- d) Relación docente-estudiante basada en la transmisión y acumulación de información. (Cobo Mejía, 2011)

De esta manera, estos primeros fisioterapeutas colombianos fueron sometidos dentro del sistema, proyectando esta experiencia y mentalidad a la estructura epistémica de la fisioterapia que rodeó dicho proceso de profesionalización y formación. El cual se complementó en el desarrollo de sus prácticas hospitalarias que, para esa época se realizaron en instituciones de salud en los que se hicieron convenios como el Instituto Franklin Delano Roosevelt y el Hospital de la Hortúa, entre otros, los cual lleva a la importancia de poder brindar a los estudiantes desde la Institución de convenio en nuestro caso *CIREC* a portar los conocimientos, objetivos y experiencia que pueden obtener en una adecuada práctica clínica.

Aportes del estado en cuestión a la investigación

La realización de prácticas profesionales de calidad requiere, entre otros factores, métodos establecidos que reduzcan los conflictos con los que los alumnos tropiecen durante su ejecución, así como facilitar una mejor relación entre los diferentes conocedores y establecimientos que se involucren.

Dependiendo de una oportuna y adecuada “Inducción al ingreso” los estudiantes iniciarán sus prácticas profesionales guiados por expertos, que les despejarán dudas y permitirán cumplir con su rotación. Gairin, (2015) indica que:

Nos centramos en la orientación y la tutoría en las prácticas profesionalizadoras (que no deben confundirse con las prácticas de asignatura o trabajos prácticos) que entendemos como el conjunto de actividades curriculares y externas organizadas en entornos laborales y realizadas por los estudiantes universitarios (habitualmente con una duración de meses que pretenden la aplicación de competencias a situaciones reales como la iniciación profesional). (p.28)

Schön (1998) demuestra que “es posible descubrir cómo piensan los profesionales cuando ejercitan su trabajo, y también define los protocolos para que este se transforme en una práctica reflexiva que reconcilia al profesional consigo mismo y con la sociedad que lo demanda” (p.116). Cuando los estudiantes inician su práctica con base en sus conocimientos teóricos ejercen la necesidad de encontrar el sentido de lo aprendido, llevando a situaciones reales.

Partiendo entonces de lo planteado en la praxis clínica como son los momentos en que los estudiantes inician la práctica hospitalaria, sus reflexiones hacia la misma enlazados al legado que dejó la institucionalización de la fisioterapia en Colombia, llevan a plantear la importancia

de crear un protocolo para proceso de ingreso de estudiantes de fisioterapia a práctica en *CIREC* en los distintos aspectos a desarrollar dentro de su campo práctico, así como fomentar cada actividad académica reforzando conceptos y generando pensamientos críticos en los estudiantes, capacidad resolutive de forma que los lleve a reflexionar en la acción práctica al adquirir habilidades y destrezas, comportamiento ético con el fin de propiciar un profesional que cumpla los requerimientos que demanda la sociedad.

Marco Teórico

A partir del objetivo de la investigación y los temas relacionados con la práctica asistencial de fisioterapia, dentro del contexto de la investigación de implementar un protocolo para el ingreso de estudiantes de Fisioterapia en *CIREC*, así como el interés de fortalecer el proceso de ingreso de los fisioterapeutas en formación desde los pares académicos, hace que se profundice en temas como tomar referentes de otras instituciones que aporten los lineamientos necesarios para implementar un protocolo de ingreso a la prácticas de fisioterapia. La participación del profesional docente, quien será el indicado en guiar a los estudiantes en formación para cumplir con los requerimientos que se necesitan para prestar la atención en salud y tener un buen desempeño profesional.

Contexto institucional

Para abordar el tema de investigación se tomó como referencia el Instituto Nacional De Cancerología una institución hospitalaria, de acuerdo en el decreto 2376 de 2010, sobre los “procedimientos para la supervisión del personal en entrenamiento por parte del personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud, incluyendo los mecanismos de control para su cumplimiento y de acuerdo a las normas de habilitación de IPS y a las competencias

específicas y transversales de los programas relacionados con el proceso de supervisión y delegación progresiva de las responsabilidades en la atención descritas en la Ley de Talento Humano, el cual presenta la siguiente guía de delegación:

Profesional docente.

El decreto 2376 de 2010, hace referencia al personal de la institución que realiza dentro de sus actividades el rol docente y desarrolla las actividades programadas y avaladas por los diferentes convenios de docencia-servicio, se presenta en dos escenarios:

El primero está conformado por el personal profesional asistencial del Instituto que tiene dentro de sus funciones la actividad docente y que por sus conocimientos y experiencia está en capacidad de impartir instrucción. Es responsabilidad de los coordinadores de los diferentes grupos diseñar las estrategias docentes al interior de cada servicio. En algunos servicios, el coordinador puede delegar la organización de las actividades docentes a otro especialista de su servicio. El segundo escenario está representado por profesores que envía directamente cada Universidad con la cual se tiene convenio para que realicen las actividades directamente con los estudiantes, en apoyo de las actividades asistenciales y sin perjuicio de estas. Se cuenta además con un representante de las Universidades que realiza seguimiento a la relación docencia servicio y una coordinación de área de Docencia en el Instituto para realizar las actividades pertinentes al convenio, validar los procesos de evaluación y garantizar el adecuado desarrollo de los objetivos.

Estudiantes en formación.

En el proceso de enseñanza de las ciencias de la salud hay actividades docentes de carácter teórico como son: revisión de temas, clubes de revista, estudio de casos y caso clínico

patológico (CPC) que se complementan con actividades de demostración práctica durante la consulta, la realización de revista al paciente hospitalizado y la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, mediante una metodología tutorial. Es responsabilidad de cada coordinador dar la bienvenida a los estudiantes en su área, hacer la inducción explicándoles las actividades básicas, los objetivos de la rotación, así como actividades específicas del manejo de la papelería, del sistema y las limitaciones de sus funciones”. (Instituto Nacional de Cancerología DOC-P02-M-01. 2019).

Estructura conceptual

Para esta investigación se toman en cuenta los fundamentos teóricos de Fisioterapia, prácticas asistenciales y relación docencia servicio.

- **Fisioterapia**

La fisioterapia se define según la American Physical Therapy (APTA 1989):

La fisioterapia es una profesión de la salud cuyo principal objetivo es la promoción de la salud y la función óptima, a través de la aplicación de los principios científicos, para prevenir, identificar, evaluar, corregir o aliviar las disfunciones del movimiento, ya sean agudas o prolongadas en el tiempo. (p.1).

Es importante resaltar lo relacionado la competencia del Fisioterapeuta, se acoge la definición de competencias, según Ministerio de Salud y Protección Social que define:

las competencias profesionales, así: “conjunción de los conocimientos, destrezas, aptitudes y actitudes que deben desarrollar los profesionales de la salud, para atender adecuadamente las necesidades de salud de la población, en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Toma como referente la atención de la salud (no de la enfermedad) y, por ende, su interacción con los determinantes sociales de la salud.

El colectivo de fisioterapeutas entiende que el concepto de competencias de acuerdo con la definición de la OCDE. En un sentido más amplio, el fisioterapeuta es un profesional

competente que ha desarrollado y actualiza las capacidades requeridas para ejercer su profesión de manera ética, autónoma y autorregulada, con el fin de prestar los servicios que la sociedad le demanda dentro del rango y fuero privativo de su quehacer profesional. (p.35).

Desde esta mirada se hace necesario reflexionar en el saber, pensar y hacer y cómo debe ser el proceso de ingreso y estancia del estudiante en práctica asistencial, en pro de la transformación y mejora de la formación de futuros profesionales de la salud.

- **Prácticas asistenciales.**

Las prácticas asistenciales según Moscoso. J. (2010) se enfocan en “El desarrollo del perfil asistencial que se ejerce mediante el contacto con personas que requieren según intervenciones fisioterapéuticas de baja y mediana complejidad y con comunidades que requieren acciones de salud pública desde la perspectiva de trabajo interdisciplinario” (p.21).

Razón por la cual se pretende captar mediante la evaluación, las fortalezas y carencias del estudiante en relación con las habilidades, conocimientos y actitudes adquiridas tras el período de práctica.

En relación con el proceso de enseñanza Nancy Navarro (2009) hace referencia:

En el ámbito del proceso enseñanza/aprendizaje, los estudiantes del área de la salud principalmente adquieren las competencias profesionales a través de un proceso educativo con un alto componente de aprendizaje clínico- práctico, el que debiera estar centrado en el estudiante para el logro de aprendizajes significativos y desarrollo de competencias tanto genéricas (instrumentales, interpersonales, sistémicas) definidas en el marco internacional e institucional como las específicas de la profesión.

El aprendizaje clínico implica la comprensión de las situaciones clínicas reales bajo un enfoque integrado globalizador, donde el estudiante deberá resolver situaciones de salud que requieren de comprensión, análisis y aplicación de diferentes disciplinas o áreas del conocimiento para la resolución de ellas. Este proceso para

el estudiante implica adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades clínicas, actitudes y criterio profesional a través de actividades curriculares desarrolladas en el ambiente clínico, en el cual se establecen múltiples interrelaciones para su aprendizaje determinando ambientes de aprendizajes diversos (estudiantes, docentes, profesionales de la salud, pacientes, personal asistencial, familiares, comunidad, entre otros). Sumado a ello, los estudiantes aprenden en un contexto crítico, dada la naturaleza de lo que involucra el concepto de salud y enfermedad, siendo una de las características el aprender sin error. Por otra parte, para el docente significa el dominio disciplinar, de estrategias de enseñanza, de recursos de aprendizajes y rasgos de personalidad que permitan orientar, estimular, retroalimentar y evaluar resultados de aprendizajes en los estudiantes.

Se requiere de una gran cantidad de acciones clínicas, donde la calidad, cantidad y coherencia de oportunidades de aprendizajes a la que los estudiantes se enfrenten, sean relevantes para adquirir las competencias profesionales, aprendizajes del saber, del saber hacer, del saber convivir y del saber ser. (p2.)

En esta indagación se evidencia que *CIREC* busca brindar a los estudiantes de práctica asistencial los más altos estándares de formación y producción científica al actuar profesional, para que sirvan de la mejor forma a la sociedad y garanticen la autonomía, legitimidad e impacto de su profesión.

Por tanto, la práctica clínica se considera un componente esencial del proceso de enseñanza aprendizaje, ya que brinda la oportunidad de desarrollar un conocimiento que sólo se adquiere en la *acción*. Se pretende que este conocimiento dote al estudiante de la competencia necesaria para el desarrollo de una práctica profesional.

Relación docencia servicio

Para el presente estudio se busca establecer la importancia de la relación docencia servicio, la cual es el vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud, cuando por lo menos una de

ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia - servicio.

De acuerdo con el decreto 2376 de 2010 el cual tiene por objeto:

Regular los aspectos atinentes a la relación docencia - servicio en programas académicos del área de la salud, sin importar el grado de participación o ausencia de ella en la propiedad que las instituciones educativas tengan sobre los escenarios de práctica o la naturaleza jurídica de los participantes. La relación docencia servicio referida a los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano, está sujeta en lo pertinente a lo dispuesto en este decreto y a la reglamentación que para el efecto expida la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. (p.1)

La perspectiva normativo-regulatoria que asocia la práctica formativa en salud con la docencia – servicio a modo de comprensión como un componente de los planes educativos que buscan la integración de los programas curriculares con la investigación, la extensión y la proyección social, pilares de la educación universitaria. De manera que todas las instituciones de práctica tienen por responsabilidad constituirse en parte de los dichos procesos al integrarlos y adaptarlos a sus intereses.

Así para la presente propuesta el *CIREC* al constituirse como un referente primario para realizar práctica formativa en salud, requiere analizar a profundidad los elementos hasta ahora expuestos como parte de la construcción y definición del protocolo de prácticas de los estudiantes de Fisioterapia.

Metodología de Investigación

Diseño de investigación

Con base en los objetivos del proyecto, se plantea realizar la investigación desde una perspectiva cualitativa con enfoque fenomenológico como base hacia el estudio y análisis para identificar los requerimientos del desarrollo del protocolo de ingreso de estudiantes de fisioterapia a práctica en Centro Integral de Rehabilitación de Colombia *CIREC*.

“La investigación cualitativa a partir de su interés metodológico pretende comprender el fenómeno experimentado en común por los participantes del estudio, con base en su carácter naturalista, holístico, dialógico e interactivo” (Martínez, 2011 p. 1). Lo cual permitirá a las investigadoras describir las características del contexto de formación de los estudiantes de fisioterapia en la práctica clínica que realizan en *CIREC*, así como la caracterización de las percepciones de profesionales de Fisioterapia y estudiantes respecto a su formación.

Con base en el objetivo de la investigación cualitativa de aproximar a las investigadoras al fenómeno estudiado, para entender las experiencias y acciones de los sujetos inmersos en el contexto a describir, se pretende entrevistar, interpretar y analizar *las* experiencias de los individuos.

La investigación cualitativa a partir de su interés metodológico busca comprender el fenómeno experimentado en común por los participantes del estudio. Este ejercicio parte de la construcción de preguntas que apunten a la interpretación y análisis de las experiencias de los participantes, de manera que se constituyan en insumo para el diseño de un protocolo para el proceso de práctica asistencial de los fisioterapeutas en formación.

La fenomenología según Martínez (2006), la define como:

Una posibilidad para desarrollar estudios de las realidades como son en sí mismas, dejándolas que se manifiesten por sí sin constreñir su estructura dinámica desde afuera, al respetarla en su totalidad.

La fenomenología es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el ser humano. Husserl, fundador de la Fenomenología (1962, orig. 1913; 1970, orig. 1936), acuñó el término *Lebenswelt* (mundo de vida, mundo vivido) para expresar la matriz de este “mundo vivido, con su propio significado”.

Husserl se preocupó mucho por el proceso de hacer ciencia, y por ello trató de crear un método “fenomenológico”, cuyo fin básico era ser más riguroso y crítico en la metodología científica; el nuevo método se centraba en la descripción y análisis de los contenidos de la conciencia, dándole, así, a este proceso el carácter de una ciencia estricta. Este método refleja un esfuerzo para resolver la oposición entre el Empirismo, que enfatiza la importancia de la observación, y el Racionalismo, que enfatiza la razón y la teoría, y lo logra describiendo el origen, en la conciencia, de todo sistema filosófico o científico.

El método fenomenológico respeta plenamente la relación que hace la persona de sus propias vivencias, ya que, al tratarse de algo estrictamente personal, no habría ninguna razón externa para pensar que ella no vivió, no sintió o no percibió las cosas como dice que lo hizo. (p.15).

Esta investigación busca identificar las percepciones e interpretaciones de los participantes del estudio, en el contexto específico de la práctica asistencial frente a su experiencia y en un contexto específico, donde se establece que el resultado expuesto por los participantes en el estudio y las investigadoras puedan describir la información obtenida.

Enfoque.

El enfoque de este trabajo de investigación es Cualitativo a partir de su interés metodológico pretende comprender el fenómeno experimentado en común por los participantes del estudio, con base en su carácter naturalista, holístico, dialógico e interactivo (Martínez, 2011)

Según (Martínez 2011) el concepto de:

Metodología cualitativa. No se trata, por consiguiente, del estudio de cualidades separadas o separables; se trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es: Una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado, etc.; aunque también se podría estudiar una cualidad específica, siempre que se tengan en cuenta los nexos y relaciones que tiene con el todo, los cuales contribuyen a darle su significación propia. De esta manera, la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante. (p.128)

En un primer momento se propone describir, comprender e interpretar las percepciones de los estudiantes y fisioterapeutas de planta de *CIREC* en relación con el proceso de ingreso que actualmente están realizando con los estudiantes de práctica dentro de su contexto, por tal motivo las investigadoras deberán tener en cuenta las características del lugar en el que se experimenta el fenómeno, analizando y reflexionando sobre factores que influyen dentro de las dinámicas de la convivencia.

En un segundo momento a partir del marco teórico y de los datos recolectados se determinan las categorías pertinentes a cada unidad de información, generando posteriormente el aporte al

diseño del protocolo de ingreso de estudiantes de Fisioterapia a práctica asistencial para que logren sus competencias.

Participantes.

Para el desarrollo de un ejercicio fenomenológico es importante la selección adecuada de las fuentes de información por lo cual, determinar las características de los participantes es central para el alcance del objetivo. Para ello se define a los participantes del estudio como profesionales y como estudiantes.

Los primeros son los acompañantes o tutores del proceso formativo que se realiza en el (*CIREC.*). Se caracterizan por ser profesionales de Fisioterapia con habilidades en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de alteraciones musculoesqueléticas.

Los segundos, entendidos como estudiantes se caracterizan por estar realizando su proceso de formación en Fisioterapia y asisten a *CIREC* para la práctica asistencial.

En conjunto se entiende como una muestra de catorce (14) participantes, distribuidos así;

- Cuatro (4) profesionales de Fisioterapia de *CIREC* en la ciudad de Bogotá y,
- Diez (10) estudiantes de Fisioterapia que se encuentren realizando su práctica asistencial en *CIREC*.

Esto representa un aproximado del 80% de la población total de estudiantes y profesionales docentes que componen al *CIREC*.

Fases del diseño metodológico

La investigación cualitativa de carácter fenomenológico se desarrolla con procesos de observación, sistematización, análisis y comprensión de lo experimentado, por lo cual se requiere de una organización de estos momentos a modo de dos grandes fases, estando la primera enfocada en la aproximación que realiza el investigador a fin de comprender el contexto y las percepciones de los estudiantes y los docentes; y la segunda en relación a la información que proporcionan los mismos para interpretar y describir sus percepciones. Estas dos etapas se describen a continuación:

Etapas descriptiva.

Esta etapa se constituye de tres momentos cuyo propósito es la descripción de las experiencias parte de los participantes del estudio, compilar y sistematizar la información que refleje la realidad vivida por cada participante del modo más certero posible.

- Primer momento: Recurriendo a la entrevista como instrumento principal y la observación como instrumento complementario, se inicia con definición de su estructura y pilotaje. Este punto contempla la construcción de los procesos y procedimientos a seguir antes y después de la aplicación de los instrumentos. Así mismo se incluyen las matrices o estrategias para el análisis de la información.
- Segundo momento: Aplicación de los instrumentos. Cada objetivo tiene una correspondencia con los instrumentos y estrategias utilizadas para el análisis.
- Tercer momento: A fin de alcanzar un análisis de orden fenomenológico, es importante el momento de sistematización de la información. Si bien, para ello se cuenta con las categorías de análisis principales definidas en el marco teórico, se contempla la

emergencia de categorías y subcategorías de estudio. Esta sistematización tiene por prioridad:

- La descripción de la realidad observada y registrada desde los instrumentos.
- Evitar omisiones: por ejemplo, en las entrevistas los silencios sonoros, o las pausas y repeticiones de términos también cobran importancia.

Etapas estructurales.

El trabajo central de esta etapa es el estudio de las descripciones contenidas en las matrices de análisis.

Primer momento. Se realizará una Triangulación

Durante el desarrollo de la investigación cualitativa se deben tener en cuenta una serie de criterios que se integran en todo el proceso del estudio con el objetivo de evaluar la calidad de la investigación llevada a cabo, entre estos se encuentran la concordancia de la perspectiva epistemológica y teórica abierta y flexible elegida para el estudio con la pregunta y los objetivos de interés determinados, la relevancia como factor innovador para la sociedad y los individuos desde el fin del estudio, la validez como eje orientador de rigor desde la interpretación de las investigadoras acorde con la realidad del fenómeno y de la obtención de los datos y la reflexividad de las investigadoras para con la justificación de la investigación, así como sus respectivos planteamientos teóricos y metodológicos y el análisis e interpretación de la información recolectada a través de los diferentes instrumentos elegidos y diseñados (Calderón, 2009 pag).

En el presente estudio se realizaron tres niveles de triangulación, partiendo de la triangulación de datos como primer nivel obtenidos mediante el empleo de varios métodos, a saber, análisis documental de programas de las asignaturas y documentos institucionales, observaciones de clase y entrevistas individuales a estudiantes y profesores, lo cual permite a las investigadoras tener un acercamiento al problema desde diferentes miradas, así mismo, en este estudio se emplean la triangulación metodológica y la triangulación de investigadores (Benavides y Gómez, 2005 pag).

La triangulación metodológica como análisis de primer nivel se llevó a cabo por cuanto "se busca analizar un mismo fenómeno a través de diversos acercamientos" (Benavides y

Gómez, 2005, p. 120), en esta investigación, como se mencionó previamente, se emplearan los diferentes instrumentos diseñados por las investigadoras. Ejemplo de esta triangulación metodológica se realizará con el análisis del cambio de los planes del docente durante la clase de acuerdo con la respuesta de sus estudiantes (observación y entrevista), cómo perciben los estudiantes esta situación (entrevista), y qué observan las investigadoras, lo que a su vez permite constituir la categoría de práctica docente.

La triangulación de datos localizada dentro de un análisis de primer nivel, se llevó a cabo ya que se busca "la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos" (Benadives y Gomez, 2005, p. 121). Ejemplo de esta triangulación es comparar los diferentes puntos de vista de los participantes del estudio en este caso de las percepciones de estudiantes y docentes frente a las estrategias de enseñanza-aprendizaje que se emplean en los dos contextos de las asignaturas, con el objetivo de obtener "un balance en la información, necesario para poder conseguir una perspectiva representativa de este aspecto" (Benadives y Gómez, 2005, p. 122).

La triangulación de investigadores y de análisis de segundo nivel se llevará a cabo ya que se cuenta con dos investigadoras que realizaran las observaciones, las entrevistas y el análisis documental con los insumos disponibles en el marco teórico.

En caso de darse una similitud de las respuestas obtenidas se corroboran los hallazgos y se plantean los aportes al diseño de estrategias de manera directa, si por el contrario se encuentran desacuerdos, entre las respuestas obtenidas de los participantes, de la observación por parte de las investigadoras y de la revisión documental, se evidenciará entonces la diferencia entre lo propuesto y la realidad respecto a los objetivos planteados en los programas de asignatura, la intención del docente y sus acciones y el resultado verdaderamente obtenido por los estudiantes; estas diferencias generan diversos puntos a considerar al plantear los aportes, evidenciando la necesidad de generar procesos de reflexividad "sobre" y "en" la práctica, este resultado con respuestas variadas es probable porque se pueden encontrar tensiones, tendencias y contradicciones (Benadives y Gómez, 2005 pag).

De la información recolectada se tomarán como ejes a los participantes (según su rol) y los instrumentos (según su aplicación). A fin de alcanzar una investigación de orden fenomenológico. Si bien, para ello se cuenta con las categorías de análisis principales definidas en el marco teórico, se contempla la emergencia de categorías y subcategorías de estudio. Esta indagación tiene como prioridad:

Evitar la presunción o análisis tendenciosos a los prejuicios de las investigadoras, de manera que se recurre a la triangulación en dos órdenes. El primero desde los participantes, el segundo desde los instrumentos. Finalmente, según los datos recolectados y analizados se determinará si es necesario un tercer nivel de triangulación.

Segundo momento. Descripción e interpretación de la información sistematizada y analizada en lenguaje científico. Es posible definir desde este momento una propuesta inicial de protocolo, según el objetivo del proyecto.

Tercer momento. Puesta en conocimiento de la propuesta de protocolo a los participantes del estudio, a propósito de cualificarlo. Del registro y sistematización del ejercicio deviene la versión final o resultado del proceso.

Cuarto momento Socialización y difusión del ejercicio y sus resultados.

Instrumentos

Se estable como instrumento de recolección de información para esta investigación la entrevista según Troncoso (2016)

La entrevista, una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador. También está consciente del acceso a los aspectos cognitivos que presenta una persona o a su percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad. Así, es más fácil que el entrevistador comprenda lo vivido por el sujeto de estudio.

En la clasificación de las entrevistas se identifican las denominadas estructuradas, las cuales plantean preguntas con anterioridad y tienen una estructura definida que se mantiene al momento de ser realizada, lo que podría limitar la opinión del sujeto estudiado; por esta razón son menos recomendadas para este tipo de investigación. También están las entrevistas semiestructuradas, de mayor flexibilidad pues empiezan con una pregunta que se puede adaptar a las respuestas de los entrevistados.

Es importante señalar que el investigador que ejecuta o conduce la entrevista debe tener experiencia, pues necesita direccionar la conversación sin que esto influya en las respuestas, motivo que lo hace elaborar un guion en donde estén contenidas las categorías y las temáticas con sus respectivas preguntas según el tipo de entrevista. Lo anterior no descarta que en el transcurso de la investigación se presenten categorías emergentes a considerar; este aspecto resulta de suma importancia, ya que el posterior análisis se realiza en torno a los contenidos fijados o emergentes del escrito. (p.330)

Para la presente investigación se realizará una entrevista semiestructurada a los estudiantes y profesionales de Fisioterapia de *CIREC*,, entendiéndose que este tipo de entrevista es orientada por un esquema de preguntas definidas con anterioridad por las investigadoras, sin embargo su desarrollo es flexible dentro de la conversación entre entrevistador y entrevistado, abordando de forma libre los temas específicos para el alcance de los objetivos y la recolección de la información relacionada con planteamiento del problema y los objetivos de la investigación.

Con base en el objetivo de la investigación cualitativa, para entender las experiencias y acciones de los estudiantes y pares académicos en el contexto a describir, se pretende interrogar, interpretar y analizar las experiencias de ellos y realizar aportes al diseño de estrategias que permitan mejorar los procesos de inducción, enseñanza-aprendizaje para la formación de los estudiantes de Fisioterapia en *CIREC*, por lo que se lleva a cabo un proceso netamente cualitativo. A partir de los objetivos se determina como diseño metodológico la fenomenología Clásica, con la cual se busca identificar las percepciones, saberes e interpretaciones de los participantes del estudio.

Discusión de los resultados.

El objeto de esta etapa es relacionar los resultados que se obtengan en la investigación, entender mejor las posibles diferencias y, de ese modo, llegar a una integración mayor y a un enriquecimiento del "cuerpo de conocimientos" del área estudiada.

Reducción de datos y codificación

En el momento de obtener las entrevistas serán digitadas en el procesador de texto Microsoft Word® para realizar la segmentación de los datos, lo cual permitirá realizar la “codificación descriptiva” y un primer nivel de categorización.

Conceptualización y análisis de datos.

Para la realización de este paso se utilizará como guía una matriz y el software ATLAS.ti® versión 8 para Windows para relacionar los códigos, las familias y generar categorías de segundo orden.

Durante el desarrollo de la investigación cualitativa se deben tener en cuenta una serie de criterios que integran todo el proceso del estudio con el objetivo de evaluar la calidad de la investigación llevada a cabo, teniendo en cuenta la pregunta, los objetivos determinados y el beneficio para los individuos objeto del estudio, realizar la interpretación por parte de las investigadoras acorde con la realidad del fenómeno y de la obtención de datos para la justificación de la investigación, así como el respectivos planteamiento teórico, metodológico y el análisis e interpretación de la información recolectada a través de los diferentes instrumentos elegidos y diseñados para finalmente proponer el protocolo adecuado para el ingreso de estudiantes de práctica en *CIREC*.

Referencias

- Bello, S. y Pérez, M. (2012). Elementos a considerar por el docente clínico en odontología para la elaboración de estrategias de enseñanza clínica. *Ciencia Odontológica*, 9(2), 112-122. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205225614004>
- Benavides, M., y Gómez-Restrepo, C. (2005). Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(1), p. 118-124.
- Cáceres. Z., Munévar. O. (2019). Percepción de la evaluación en estudiantes y docentes del programa de fisioterapia. *Praxis & Saber*, 10(22), 289-308.
- Calderón, C. (2009). Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. *Forum Qualitative Social Research*, p.10(2), 1-20.
- Calderón. D. F., y Alvarado. J. (2011). El papel de la entrevista en la investigación sociolingüística. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, (17), p.11-24. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322227523002>
- Carla, M., (2015/5/25). Concepto de fisioterapia. *Fisioterapia*. Recuperado de <https://concept-of-physio.weebly.com/conceptos-de-fisioterapia>
- Cirec. (s.f.). Recuperado el 12 de abril de 2020 de Cirec: <https://www.cirec.org/>
- Cobo Mejia, E. (2011). Repensando los Periodos de la Fisioterapia en Colombia. *Rev Salud hist sanid on-line*, 6 (1).

- Costa, A.C., Moreno, C.L.J., y Torrecilla, L. (1996). Sistema de evaluación para las prácticas asistenciales de enfermería y fisioterapia. *Anales de la universidad de Cádiz*, 11, p. 369-396. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10498/11467>
- Fisioterapia. (s.f.). Recuperado el 12 de abril de 2020 de UniSabana: <https://www.unisabana.edu.co/fisioterapia/>.
- Fisioterapia. (s.f.). Recuperado el 12 de abril de 2020 de Fundación Iberoamericana: <https://www.ibero.edu.co/pregrado/fisioterapia/>.
- Fuentes González, H. C. (2009). *Pedagogía y didáctica de la educación superior: En la concepción de la universidad humana cultural una propuesta desde la Universidad Estatal de Bolívar*. Universidad Estatal de Bolívar. p.181.
- Gairín, S. J., Armengol, A., Muñoz, M. J., y Rodríguez, D. (2015) orientación y tutoría en las prácticas profesionalizadoras. *Propuesta de estándares de calidad*. 2, p.26-41. DOI: <https://doi.org/10.5944/reop.vol.26.num.2.2015.15214>
- Herrera, V. E., Rivera, C.L.R., Prada.P.A., Sánchez R.D.C (2004). Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. *Salud UIS*. (36), p.21-31. DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal>
- Instituto Nacional de Cancerología ESE (2019). *Manual para la supervisión del personal en entrenamiento*. CÓDIGO: DOC-P02-M-01.
- Ladeira, T. L., Silva Junior, A. G. da, y Koifman, L. (2017). Fundamentos éticos na tomada de decisão de discentes de fisioterapia / Fundamentos éticos en la toma de decisión de

discentes de fisioterapia / Ethical foundations of decision-making in physical therapy students. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 675–685.

Ley 30 28 de diciembre de 1992 “por la cual se organiza el servicio público de la educación superior” (1992)

Ley1438 19 enero de 2011"por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones (2011)

Manzano, G. P. (2019). Evaluación de las Prácticas Clínicas en el Grado en Fisioterapia *Proyecto de innovación, Universidad Complutense*. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/57006/7/PID%20210%202018-19.pdf>

Martinez. M. (2011). La investigación cualitativa. *revista IIPSI facultad de psicología*. (6) p.123-146. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf

Martínez, M. M. (2006). Fundamentación Epistemológica del Enfoque Centrado en la Persona. *Polis Revista Latinoamericana*. (p.6). Recuperado de [URL:http://journals.openedition.org/polis/4914](http://journals.openedition.org/polis/4914)

Ministerio de educación Nacional [resolución 2772]. Art.2 numeral 4 de 2003 (Colombia)

Ministerio de protección social. (2010). Por medio del cual se regula la relación docencia servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud" p.1- 12. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%202376%20DE%202010.pdf

Ministerio de salud y protección social., Dirección de desarrollo de talento humano en salud.

(2015). Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfil-profesional-competencias-Fisioterapeuta-Colombia.pdf>

Moscoso. J. (2010). Los dilemas del fisioterapeuta en el área asistencial, una mirada la toma de decisiones. *Trabajo de investigación*. 1 (5) p.6-24. Recuperado de https://bioetica.unbosque.edu.co/sites/default/files/201711/JOHANNA_MOSCOSO_HERRERA.pdf

Navarro, N. (2009). Diseño y validación de un instrumento de evaluación clínica. *Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OFECS)*. Recuperado de <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol622009/artinv6209a.pdf>

Obinna, A., Okoroafor, U., Panda,M., Amarachi, G., y Ezelioha, R (2019) Educación clínica de fisioterapia en el este de Nigeria. *Opiniones de estudiantes y pasantes sobre las características, oportunidades y condiciones de aprendizaje del educador clínico*. 3(21), p.153-163. DOI: <https://doi.org/10.1080/21679169.2018.1503720>

Quijano, M. (2017). *Estrategias cognitivas y métodos de enseñanza en la práctica clínica de fisioterapia de la Universidad Nacional de Colombia y la Corporación Universitaria Iberoamericana*. [Tesis de Maestría, Tecnológico de Monterrey]. <https://repositorio.tec.mx/>

Robayo, Aydee Luisa. (2019). La fisioterapia en Colombia. *Fisioterapia e Pesquisa*, 26(3), 218-219. Epub September 16, 2019.<https://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/00000026032019>

Schön, D. A. (1998). *El profesional reflexivo: Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Paidós. <https://books.google.com.co/books?id=KWxIAAAACAAJ>

Troncoso. P. C., Amaya. P. A. (2017) Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*. (65). p.329-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>