



**Universidad del
Rosario**



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

**Experiencias de los fisioterapeutas en la adquisición de competencias para la prescripción,
manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción**

Autor

Sandra Esperanza Velasco Forero
Cindy Stefanie Guerrero Pineda

Director

Dr. John Alexander Vergel Guerrero

Título por el que opta

Magíster en educación para profesionales de la salud

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud – Facultad de Medicina
Maestría en educación para profesionales de la salud
Universidad del Rosario – Pontificia Universidad Javeriana**

**Bogotá - Colombia
2024**

Tabla de Contenido

Resumen.....	6
Introducción	8
Marco Teórico.....	9
Metodología	12
Diseño de estudio	12
Contexto y participantes	12
Recolección y análisis de datos	13
Rigurosidad cualitativa	15
Consideraciones éticas	16
Resultados	17
Experiencias de la formación universitaria	17
De frente al mundo laboral	19
Cambiando por y para los pacientes	21
Discusión	23
Limitaciones.....	27
Implicaciones	28
Conclusiones	29
Referencias Bibliográficas	30

Índice de figuras

Figura 1	Adquisición de competencias dispositivos de asistencia.....	15
-----------------	---	----

Índice de Tablas

Tabla 1 Árbol de codificación.....	14
------------------------------------	----

Tabla de Anexos

Anexo A Consentimiento Informado.....	34
Anexo B Guía de Preguntas.....	38

Resumen

Introducción: El aprendizaje de competencias de prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para locomoción es fundamental para los fisioterapeutas. Aunque normativas nacionales e internacionales reconocen la movilidad personal como un derecho fundamental, la enseñanza de estas competencias tiene deficiencias y carece de investigación sobre cómo los fisioterapeutas las adquieren. El estudio explora experiencias en el aprendizaje de estas competencias.

Métodos: Estudio con enfoque narrativo basado en el constructivismo social en el que se exploraron historias de vida de 10 fisioterapeutas para comprender cómo adquirieron competencias en dispositivos de asistencia. Se realizó un muestreo por conveniencia y el análisis de datos con el marco metodológico de Cladinin. Para asegurar la calidad y rigurosidad, se siguieron las directrices COREQ. Los datos se recolectaron mediante grupos focales y entrevistas narrativas entre enero y marzo de 2024.

Resultados: Se elaboraron tres narrativas: (1) Experiencias de la formación universitaria; (2) De frente al mundo laboral; (3) Cambiando por y para los pacientes. Durante la formación universitaria se observó una diversidad de experiencias, algunos participantes tuvieron poca formación práctica y otros solo formación teórica. La mayoría desarrolló las competencias en el ámbito laboral a través del entrenamiento, la educación continua y la colaboración interprofesional, especialmente en juntas interprofesionales. La interacción directa con pacientes, usuarios de dispositivos, permitió un aprendizaje práctico que fortaleció el desarrollo de sus competencias.

Discusión: Los resultados coinciden con investigaciones previas que señalan que la educación en fisioterapia presenta deficiencias en la enseñanza de dispositivos de asistencia y

falta de estandarización en métodos de aprendizaje y evaluación. Por tanto, es necesaria una mayor experiencia interprofesional y tiempo de práctica en los planes de estudio para mejorar la adquisición de estas competencias.

Conclusión: La exposición a situaciones prácticas con pacientes en la formación de pregrado y en el desempeño profesional, y el trabajo interprofesional en entornos laborales son fundamentales para promover la adquisición de competencias relacionadas con los dispositivos de asistencia para la locomoción. Sin embargo, la falta de estandarización en la formación de pregrado representa un desafío significativo que obstaculiza este proceso.

Palabras clave: Competencias. Dispositivos de asistencias para la locomoción, Trabajo interprofesional, Educación en fisioterapia.

Introducción

Las competencias en prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos para la locomoción hacen parte fundamental de la formación en fisioterapia. Organizaciones como World Physiotherapy (WP, 2021), en su enfoque formativo para fisioterapeutas y la Organización Mundial de la Salud (2021), a través de su marco de competencias en rehabilitación, resaltan la importancia de que los profesionales desarrollen competencias en tecnología de asistencia para mejorar la movilidad y asegurar la independencia y la dignidad de personas con discapacidad. La no adquisición de estas competencias genera dificultades en el desempeño profesional al enfrentar situaciones que demanden el manejo de estos dispositivos.

De igual manera, estas competencias deben hacer parte del desarrollo profesional continuo, aspecto importante para garantizar la calidad y seguridad óptimas en la atención al paciente, especialmente en esta época de transformaciones significativas, asegurando que los nuevos modelos de atención médica sean efectivos, mejoren los resultados y el valor del servicio, y cumplan con las regulaciones necesarias (Sachdeva, 2016).

Por otro lado, Flórez et al. (2015), señala que, desde mediados del siglo XX, los países latinoamericanos han experimentado una rápida transición demográfica, resultando en un notable envejecimiento de la población. Colombia, en particular, se encuentra en una etapa avanzada de esta transición, con cerca de un 13,9 % de su población de 60 años o más (DANE, 2021). Este envejecimiento implica una mayor demanda de servicios entre los que se encuentra el suministro de dispositivos de asistencia para la locomoción, considerando que, los trastornos de marcha se incrementan de un 10 % en adultos entre los 60 y 69 años, a un 60 % en aquellos mayores de 80 años (Pirker y Katzenschlager, 2017).

Recientes estudios, como los realizados por Toro-Hernández et al. (2020) y Fung et al. (2017), ponen de manifiesto falencias en las competencias de los fisioterapeutas respecto a los dispositivos de asistencia. Estos estudios destacan no solo una preocupante disparidad en los métodos de enseñanza y evaluación empleados en la formación de estos profesionales, sino también una deficiencia en la profundidad y aplicabilidad del entrenamiento recibido. Además, existen pocas investigaciones sobre cómo los fisioterapeutas desarrollan en la práctica las competencias necesarias para manejar efectivamente estos dispositivos, lo cual representa un vacío fundamental en el conocimiento actual de este campo de la educación en fisioterapia. Este déficit es especialmente problemático al considerar la creciente dependencia de la población en dispositivos de asistencia para mejorar su calidad de vida. El estudio aborda este vacío explorando en detalle las estrategias y métodos mediante los cuales los fisioterapeutas adquieren y refinan estas competencias esenciales, con el objetivo de identificar y proponer mejoras en la formación académica y la práctica profesional. Al hacerlo, se espera contribuir al fortalecimiento de la educación en fisioterapia y, por ende, al bienestar de los pacientes que reciben atención de estos profesionales.

Marco Teórico

Las tendencias actuales en educación en fisioterapia han estado marcadas por el aprendizaje socio constructivista, cuya teoría sostiene que el conocimiento se construye en interacción con otros individuos y el entorno. Por esta razón, en este estudio fue muy importante identificar cuáles eran los individuos con los que interactuaron los fisioterapeutas y cuál era el entorno en el cual adquirirían las competencias estudiadas. Desde esta perspectiva, el aprendizaje es un proceso social en el que las personas influyen en la construcción de nuevos conocimientos (Subban, 2006), lo que puede tener sus orígenes cuando se atribuye significado a los contenidos

estudiados en las clases teóricas y prácticas en las aulas de formación en pregrado de los participantes.

De igual manera, la teoría permite la comprensión de la adquisición de competencias a partir de la interacción con compañeros, profesores o pacientes en su proceso de aprendizaje y en su desarrollo profesional. Así mismo, puede ayudar a indagar si el trabajo colaborativo propio de los equipos interdisciplinarios, a los que estuvieron expuestos los participantes tanto en experiencias de pregrado como en su vida profesional, posibilitó la adquisición de las (1984) competencias en dispositivos de asistencia para la locomoción.

Otro componente fundamental en la educación en fisioterapia es aprender en los escenarios de práctica formativa porque las experiencias de aprendizaje son cruciales en la adquisición de competencias, la teoría del aprendizaje experiencial que está fundamentada en los principios del constructivismo y definida por Kolb (1984), como la creación de conocimiento a partir de la transformación de experiencias para obtener los resultados de aprendizaje, permite identificar como sucedieron estas experiencias y considerar la importancia de las actividades

Existen diversas definiciones de competencia, desde la perspectiva de distintos autores, así como definiciones de organizaciones como la Confederación Mundial de Fisioterapia (WP, 2021), y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). En este contexto, se entiende la competencia como la capacidad observable de una persona para integrar conocimientos, habilidades, valores y creencias en su desempeño.

Para este estudio, se asume la definición de Redding (2016), quien la entiende como la capacidad, habilidad y conocimiento que determina el dominio de una persona sobre un tema específico. A partir de esta definición, se seleccionaron los instrumentos de recolección de información e identificaron las competencias adquiridas por los fisioterapeutas en relación con

los dispositivos de asistencia para la locomoción, así como las áreas en las que aún pueden necesitar mejorar sus conocimientos.

Con base en lo anterior, se adopta el modelo de aprendizaje basado en competencias que se basa en la adquisición de habilidades prácticas y conocimientos aplicables en contextos del mundo real y se enfoca en preparar a los estudiantes para enfrentar desafíos y tareas concretas en su desempeño profesional y académico para el futuro, en lugar de enfocarse únicamente en la acumulación de información teórica (Morcke et al., 2013). Este modelo permitió identificar la relevancia de la adquisición de las competencias estudiadas, a partir de la formación en pregrado y el desempeño profesional de los participantes.

Por último, se destaca que estas teorías se aplicaron a la metodología del estudio relacionando el constructivismo social en el diseño del cuestionario para los grupos focales y las entrevistas a partir de las cuales se identificó la interacción entre profesionales y pacientes con su correspondiente influencia en la adquisición de las competencias. De igual manera el aprendizaje experiencial permitió reconocer en el análisis de datos, la influencia de las experiencias que aportaron al desarrollo de las competencias centrándose en la reflexión de lo aprendido y su aplicación práctica en situaciones reales, lo cual les permitió identificar las personas, los lugares y los tiempos con los que estos fueron aprendidos. Y, por último, el modelo de aprendizaje basado en competencias ayudó a explorar sobre el dominio o no de las competencias, por parte de los participantes y cómo estas se relacionaron con su formación y experiencia profesional. Todo lo anterior facilitó una comprensión más profunda de los resultados, centrados en la interacción social, las experiencias prácticas y el desarrollo de competencias relevantes para la práctica profesional.

Metodología

Diseño de estudio

El fenómeno de interés fue comprender cómo los fisioterapeutas adquirieron las competencias en dispositivos de asistencia para la locomoción a través de la exploración de 10 historias de vida de estos profesionales. Se realizó un estudio cualitativo basado en el constructivismo social que empleó un diseño de indagación narrativa (Clandinin, 2007) que permite entender las experiencias de las personas, a la luz de las narraciones con las que usualmente las interpretan. De igual manera, se basó en el paradigma hermenéutico identificado como la habilidad para interpretar, traducir o explicar a partir del análisis, lo cual permite determinar el significado de las palabras con las que se ha expresado un pensamiento (Ponce Quitzamán, 2006). Así, se examinan las experiencias de las personas y se valoran sus vivencias como fuente legítima de conocimiento. En términos de investigación, la narrativa consiste en describir y compartir estas historias y utilizar dichas experiencias como base para construir relatos significativos (Clandinin, 2007). De esta manera, se busca identificar los elementos esenciales que ayuden a comprender la manera como se adquirieron las competencias en este tema. Se usó la lista de verificación COREQ con el fin de asegurar que el estudio de investigación cumpliera con estándares de credibilidad, relevancia y rigor (Tong, et al., 2007).

Contexto y participantes

Para este estudio se seleccionaron 10 fisioterapeutas con más de cinco años de experiencia profesional, al considerar que en este tiempo han consolidado las competencias adquiridas en el pregrado y/o mejorado a partir de la formación posgradual o de la experiencia laboral. Todos pertenecían a dos universidades de Bogotá con las que se tenían vínculos laborales lo cual facilitó el acceso a los participantes. Se usó un muestreo no probabilístico,

intencional y opinático para la conformación de dos grupos focales y posteriormente se seleccionaron tres participantes que demostraron ser los más expertos en el tema, para realizar entrevistas a profundidad. Ellos fueron contactados a través de llamada telefónica, y luego de su aceptación para participar en el estudio, se les envió un correo electrónico con la información básica y el consentimiento informado que confirmaba su participación voluntaria (Anexo A).

Recolección y análisis de datos

Entre enero y marzo de 2024, se realizaron dos grupos focales con cinco fisioterapeutas en cada uno. Cada grupo focal duró aproximadamente 50 minutos. A partir de las respuestas, se seleccionaron cinco participantes con más experiencia, para realizarles entrevistas narrativas en profundidad. Después de entrevistar a los tres primeros se evidenció que no aparecía nueva información y por esta razón se suspendieron las otras dos entrevistas dado que se había logrado la saturación de la información. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 30 a 40 minutos, realizadas a través de Zoom®. Ambas estrategias de recogida de datos fueron conducidas por las investigadoras con base en la guía de preguntas previamente elaborada (Anexo B). Se siguieron las recomendaciones de Morse (2015), de tener entre seis y diez preguntas. La información fue registrada mediante notas, grabación de video y grabación de audio.

Posterior a las entrevistas se usó el software de análisis cualitativo Nvivo® para el procesamiento, clasificación, organización y análisis sistemático de los datos por medio de códigos (Tabla 1), luego se usaron estos códigos para construir narrativamente tres historias de las experiencias de aprendizaje de las competencias de los participantes, estas historias se construyeron con base en el marco de Clandinin (2007), para la identificación de eventos críticos. Según Mertova y Webster (2019), los eventos críticos son aquellos momentos

significativos en las historias que ejercen un impacto profundo, específicamente en este caso en la adquisición de competencias. Posteriormente se identificaron los eventos críticos y se crearon las narrativas con las tres dimensiones de personajes, tiempos y lugares y de este análisis surgieron las tres categorías: formación de pregrado, demanda laboral y relación con pacientes.

Tabla 1

Árbol de codificación

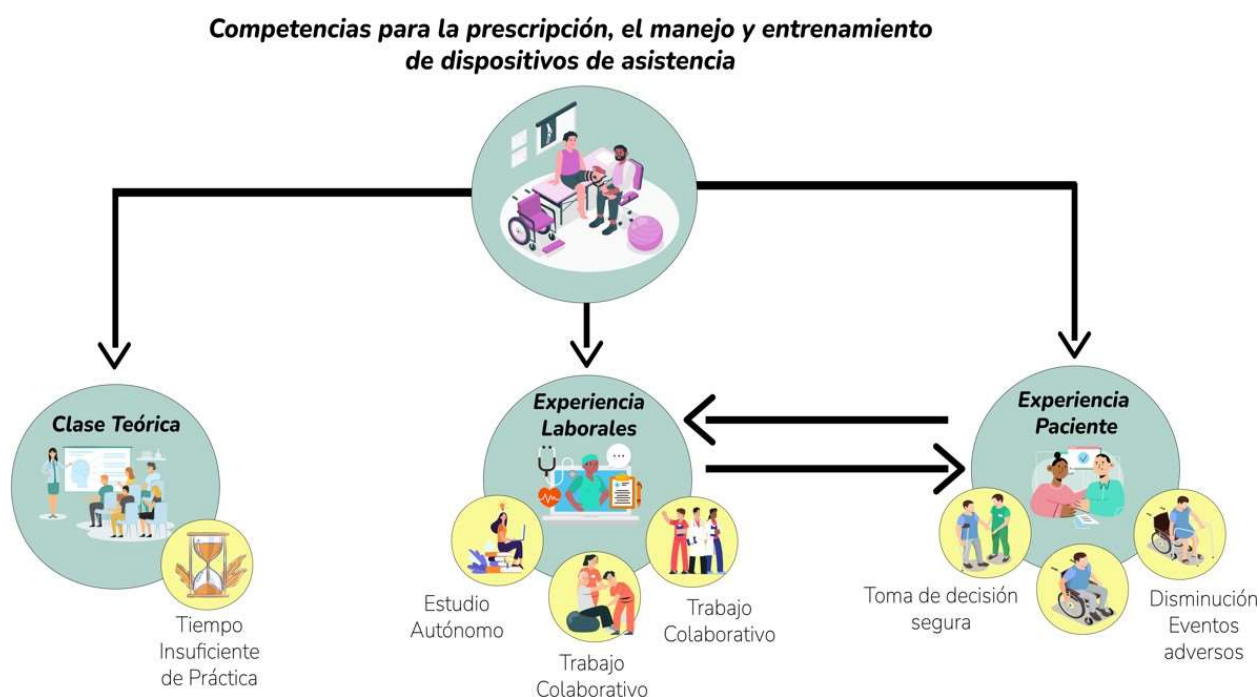
Códigos	Archivos	Citas	Descripción
Dispositivos	5	16	Herramientas como bastones, caminadores, muletas y sillas de ruedas que facilitan la movilidad de personas con limitaciones físicas.
Evento Críticos	5	45	Momentos de tensión que enfrentaron en situaciones en que las competencias en dispositivos de asistencia para la locomoción eran indispensables, pero carecían de ellas para asumir la responsabilidad en la atención de los pacientes.
Lineamientos	1	2	Directrices y guías específicas establecidas para la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia.
Lugares	2	12	Entornos específicos que tuvieron relación con la adquisición de las competencias para la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia.
Personajes	5	46	Interacción con colegas y profesionales de la salud enfocada en la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia.
Tiempo	5	40	Línea cronológica que abarca las experiencias para la adquisición de competencias en la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia, desde las etapas universitarias pregradual y posgradual, hasta las laborales.

Fuente: Elaboración propia

Este análisis permitió elaborar un bosquejo, es decir, una representación visual que ayudó a capturar las situaciones de las narrativas construidas (Figura 1)

Figura 1

Adquisición de competencias dispositivos de asistencia



Fuente: Elaboración propia

Rigurosidad cualitativa

Uno de los fundamentos de la investigación cualitativa es que sea rigurosa. Para garantizar dicha rigurosidad, se utilizaron estrategias de validez, entendida como el estándar crítico que determina la legitimidad, aceptación o fiabilidad de los trabajos de investigación (Sandín Esteban, 2000). Entre estas estrategias se incluyen la triangulación de investigadores, lo que significa que el equipo de investigación cuenta con profesionales con diversas líneas de formación, como investigadores, docentes y/o clínicos. Esto permitió obtener perspectivas tanto

internas como externas del fenómeno estudiado. En segundo lugar, se recopilaban los datos a través de entrevistas, y los resultados fueron discutidos repetidamente con el equipo de investigación. Por último, durante todo el estudio, se implementaron las directrices COREQ para fomentar la integridad y fiabilidad de la investigación (Tong et al., 2007), por ejemplo, la claridad sobre la manera como se seleccionaron los participantes y su método de abordaje.

Consideraciones éticas

En el marco de la Maestría en Educación para Profesionales de la Salud en la Universidad del Rosario y la Pontificia Universidad Javeriana, se establece un eje central de principios éticos para guiar los protocolos de investigación. El 4 de diciembre del 2024 se recibió la aprobación del comité de ética mediante la referencia DVO005 2499-CV1812. La participación en el estudio fue voluntaria y se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los participantes. Previo a los grupos focales y a las entrevistas, se obtuvo el consentimiento informado por escrito, que también incluyó el permiso para la grabación en audio. A cada participante se le asignó un código para preservar el anonimato y los investigadores trataron y valoraron todas las contribuciones de manera equitativa.

Se trató a cada participante con respeto y consideración, para prevenir cualquier forma de discriminación y estigmatización. El estudio se adhirió a normativas legales nacionales e internacionales como la Resolución 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud, y a la declaración de Helsinki de 2013. Se mantuvo la transparencia, responsable y respetuosa, en que se priorizó la confianza con los participantes y el respeto por sus derechos, esto se garantizó al compartir los resultados con tres de los participantes para validar la fidelidad de las narrativas.

Resultados

Se realizaron dos grupos focales, cada uno con cinco participantes, en su totalidad profesionales en fisioterapia, 8 mujeres y 2 hombres, de estos, 9 eran egresados de universidades privadas y 1 egresado de universidad pública, todos con experiencia de más de cinco años en instituciones de alta complejidad y con amplia experiencia en la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción, entre los que se encuentran bastones, caminadores, muletas y sillas de ruedas. Al momento del grupo focal, los participantes desarrollaban actividades clínicas y/o académicas en programas de fisioterapia de dos universidades de Bogotá.

En los grupos focales, se identificaron 3 participantes que tenían mayor experiencia sobre la prescripción, manejo y entrenamiento de estos dispositivos y por esta razón, fueron invitados a participar de manera individual en entrevistas narrativas a profundidad, con el objetivo de recopilar información detallada y contextualizada de sus experiencias y vivencias relacionadas con el manejo de dichos dispositivos. Del análisis de las historias de vida de los participantes surgieron tres narrativas: (1) Experiencias de la formación universitaria; (2) De frente al mundo laboral; (3) Cambiando por y para los pacientes. Para narrar estas historias, Se emplearon nombres ficticios con el fin de cumplir con las consideraciones éticas de la investigación.

Experiencias de la formación universitaria

La mayoría de los participantes relataron haber cursado en sus pregrados una asignatura en la que se abordaban los temas relacionados con dispositivos de asistencia. Sin embargo, una de las participantes señaló que, en su época de estudiante, esta asignatura no era obligatoria en el plan de estudios, sino que se ofertaba como una electiva. Los participantes que sí cursaron asignaturas relacionadas con el tema manifestaron haber tenido una formación básica teórica en

la que conocieron acerca de los dispositivos y en ocasiones desarrollaron actividades prácticas con compañeros de la clase.

“en el pregrado le dicen a uno como identifique lo que es una silla de ruedas, un bastón, un caminador y más allá no, pues no tenemos esa profundidad de saber el porqué y el para qué y el cómo manejarlos”. 1GF4

Aunque la mayoría de los participantes reconocieron que este tema fue abordado en sus clases magistrales, también destacaron que no se estudió detalladamente ni se hicieron actividades prácticas para aprenderlo. Mariana, por ejemplo, relata:

“ ..dentro de la experiencia pregradual, recuerdo que tuve una asignatura que, pues tuvo una duración de los cuatro meses efectivos del semestre en donde se trabajan dispositivos (bastones, caminadores, silla de ruedas, muletas). Sin embargo, siento que no se hizo una profundidad específica, sino que simplemente se habló de la generalidad”. 2GF2

Además, esta asignatura no superaba las dos horas semanales de impartición y los temas teóricos ocupaban todo el tiempo disponible de la clase. Sumado a esto, no se contaba con dispositivos para hacer actividades prácticas lo afectaba la profundidad en el estudio de los temas para que los estudiantes y lograran el conocimiento teórico y práctico requerido para el desempeño profesional.

En contraste, algunos de los participantes destacaron que aparte de las clases teóricas, tuvieron la oportunidad de hacer prácticas formativas en escenarios clínicos, en las que se involucraron con pacientes reales y realizaron prescripción, manejo y entrenamiento de los dispositivos. Tal fue el caso de Samuel, quien destacó que fue precisamente durante sus prácticas

clínicas cuando profundizó en el tema. Su constante interacción con los dispositivos y con los pacientes contribuyó en la adquisición de estos conocimientos.

“Ahí yo aprendí cómo era el manejo de ese dispositivo [muletas] y lo recuerdo claramente y eso para mí fue maravilloso, porque después de esto vinieron otras preguntas como ¿y cuando ya pueda apoyar la muleta cómo va?, y luego, ¿cuál se quita? Y ahí aprendí el tema de muletas y del resto de dispositivos a través de las prácticas observacional y experiencial”. IGF3

Dependiendo de la universidad, los tiempos de formación teórica y práctica difieren en su plan de estudios, lo cual influyó en el proceso para adquirir las competencias. En algunas instituciones estas formaciones se complementaban, en cambio en otras prevalecía más la teoría sobre la práctica y esto último fue identificado como uno de los aspectos que hicieron insuficiente la formación para adquirir las competencias estudiadas. Los participantes con experiencia en el manejo de estos dispositivos resaltaron la importancia que tuvieron las prácticas desarrolladas en su universidad en la adquisición de estas competencias.

De frente al mundo laboral

Varios participantes mencionaron que sus primeras experiencias laborales estuvieron llenas de desafíos. Por ejemplo, en las instituciones en las que iniciaron se enfrentaron a una alta demanda de atención a pacientes que requerían dispositivos de asistencia y, aunque ellos conocían estos dispositivos, no se sentían con el dominio necesario para hacer una adecuada prescripción y entrenamiento a sus pacientes. De la misma forma, señalaron que, en estas mismas instituciones, existía un proceso de formación que los entrenaba constantemente y fue así como lograron enfrentar esta limitación, recuperar su confianza y mejorar sus competencias relacionado con el tema:

“Yo fui a trabajar allí, que fue mi primer sitio de trabajo y en ese tiempo la formación era muy fuerte, porque nos capacitaban todo el tiempo, allá participábamos en cursos todo el tiempo y todo el tiempo estudiábamos” Experto 1

Así mismo, Juana, una de las participantes que vivió este tipo de experiencias, reconoce el papel crucial que, en estas, desempeñaron los profesionales más experimentados, no solo fisioterapeutas sino también profesionales de otras disciplinas como fisiatría, ortopedia y otros, cuya influencia fue significativa en su formación específica sobre dispositivos de asistencia.

“Aprendíamos por grupos de trabajos entre las mismas compañeras, existían algunas fisioterapeutas con mayor experiencia que capacitaban a los fisioterapeutas que iban llegando”. 1GF4

“Mucho del conocimiento lo obtuve de los fisiatras que hacían parte de la Junta médica y del técnico ortoprotesista, que era también el que ayudaba con la parte de la prescripción, con ellos empecé a conocer los diferentes tipos de sillas de ruedas, porque en ciertas patologías se formulaban esos dispositivos”. Experto 3

Esto muestra que, en algunos escenarios laborales, las personas con más experiencia en el manejo de dispositivos de asistencia los enseñaron a nuevos profesionales o estudiantes en formación, lo cual facilitó la adquisición de las competencias y el relevo generacional en las instituciones:

“Yo le cuento que había personas que sabían mucho, personas que ya estaban próximas a pensionarse y yo creo que ellas fueron mis primeras maestras”. 2GF5

Con el tiempo, las fisioterapeutas, cada vez más informadas y capacitadas en el tema, participaron activamente en varias juntas médicas. En estas reuniones, los argumentos que soportaban sus intervenciones sobre la prescripción de los dispositivos se valoraban tanto como

los de otras disciplinas, lo que les permitió adquirir una posición importante en la toma de decisiones en estas juntas médicas. Al respecto Juana menciona:

“En ese tiempo nosotros éramos las señoras fisioterapeutas, no éramos las señoritas, sino doñas, nos llamaban por el nombre, Yo me acuerdo de que, en las revistas médicas, el doctor que las dirigía nos decía ¿Qué opina doña Juana? y las doñas éramos demasiado importantes. Estoy convencida que lo que me enseñaron en esa escuela fue muy valioso”. Experto 2

Gracias a los conocimientos adquiridos a partir de las experiencias narradas anteriormente, Juana, consigue integrarse al ámbito de la educación superior como profesora de cátedra e instructora de práctica, en la que comparte con los estudiantes a su cargo sus vivencias en la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos, estas experiencias influenciaron positivamente el enfoque pedagógico usado en sus actividades docentes.

Cambiando por y para los pacientes

Los participantes enfatizaron en la importancia que tiene el trabajo con pacientes que hacen uso de dispositivos de asistencia, en el proceso de adquisición de estas competencias, ellos reconocieron que esta interacción les permite familiarizarse tanto con los dispositivos como con la atención de los pacientes, su manejo y la prescripción adecuada que promuevan la independencia y la funcionalidad.

“No es lo mismo tener la experiencia teórica, porque podemos tener asignaturas en donde desde lo magistral nos dicen qué es y qué no es en relación con los dispositivos de asistencia. Yo siento que la experiencia in situ es tocar al paciente, mirar al paciente, medir, tomar una longitud, una distancia, verificar que esté bien posicionado, y mantener una interacción uno a uno con él”. 2GF1

La interacción constante con los pacientes fue percibida como una oportunidad para adquirir y mejorar las competencias, porque presentaban un nivel de funcionalidad muy limitado. Esto se convertía en un reto para el fisioterapeuta, al intentar mejorar la capacidad funcional de sus pacientes. Para lograr esto, era crucial que se tuvieran las competencias en manejo de dispositivos de asistencia, para hacer una intervención integral:

“Se debía conocer de dispositivos de asistencia porque teníamos pacientes pobremente funcionales. O sea, solamente utilizaban la marcha como ejercicio en terapia, con un nivel funcional muy complejo que es la mayoría, eran usuarios de silla de ruedas y caminantes internos en espacios interiores o inclusive sin pronóstico de marcha, pero solo para terapia de bipedestación”. Experto 2

Uno de los participantes, destacó que adquirir estas competencias le permitió tomar decisiones adecuadas para que, a partir de procesos de revaloración, lograra establecer modificaciones necesarias en la intervención y en los dispositivos con el objetivo de disminuir la probabilidad de que sus pacientes experimentaran alteraciones físicas debido a la mala prescripción o al uso inadecuado de dispositivos de asistencia para la locomoción.

“Entonces encontramos zonas de presión axilares hablando de muletas o hablamos de alteraciones secundarias como túnel de carpo por sobre uso y carga de bastones, por ejemplo, sillas de ruedas con llantas desgastadas, con longitudes no competentes”. 2GF6

También destacó la importancia de hacer seguimiento continuo a los pacientes y a los dispositivos, siempre y cuando el fisioterapeuta los conozca y maneje adecuadamente. De esta manera, pudieron hacer un trabajo de concientización sobre las formas de prevenir alteraciones por el uso inadecuado de los dispositivos como caídas, lesiones osteomusculares, dolor, alteraciones posturales, fatiga, riesgo de úlceras por presión y dependencia inadecuada.

“Entonces digamos que el ejercicio es cómo explicarle al paciente por qué no lo debe usar como lo está usando y darle la bienvenida a esos procesos de modificación que indiscutiblemente tienen que hacerse para garantizar también parte del tratamiento y la continuidad del mismo”. Experto 3

“Entonces creo que es un proceso de aprehensión que genera mejoras y que genera garantías, porque es que además que el profesional le diga a una paciente mira, lo hemos estado utilizando mal, pero no te preocupes que a partir de ahora lo vamos a utilizar bien si lo utilizamos de esta forma creo que también genera menos sesgo de mala percepción del paciente frente al terapeuta”. Experto 1

La interacción directa con pacientes no solo refuerza el conocimiento técnico de los dispositivos utilizados en fisioterapia, sino que también desempeña un papel crucial en el desarrollo de la empatía y la comprensión del fisioterapeuta hacia las necesidades individuales y contextuales de cada paciente. Esta experiencia directa ofrece al profesional una visión más completa de las circunstancias únicas de cada individuo, que le permite adaptar los tratamientos de manera más efectiva y personalizada.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo explorar cómo perciben los profesionales de fisioterapia sus experiencias de aprendizaje en relación con las competencias en prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción. Esta indagación incluyó explorar sus experiencias en el pregrado y posteriormente en el ámbito laboral, a través de sus narrativas de vida. Esto facilitó identificar patrones comunes en sus vivencias que influenciaron sus aprendizajes y que les permitieron tener las competencias necesarias para desempeñarse profesionalmente en este contexto.

Los principales resultados revelaron tres enfoques diferentes en la formación de los participantes en prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción durante el pregrado. Un grupo no recibió formación sobre este tema durante el pregrado, ya que se trataba de una asignatura electiva que no llegaron a cursar. Otro grupo recibió formación teórica únicamente, descrita como superficial y con prácticas limitadas y poca profundización en los conceptos. Por otro lado, un tercer grupo de participantes recibió formación tanto teórica como práctica, con la oportunidad de aplicar los conocimientos aprendidos en el aula en el contexto de sus prácticas clínicas con pacientes.

La mayoría de los participantes indicaron que ninguna de estas tres experiencias les facilitó la adquisición de las competencias, mientras que unos pocos que tuvieron las experiencias narradas en el tercer grupo indicaron que esto favoreció la adquisición de estas competencias y le ayudó a su desempeño profesional en el área. Estos hallazgos indican que la enseñanza recibida por los participantes con relación a los dispositivos de asistencia no fue estandarizada.

Los participantes del estudio revelaron que, aunque en la mayoría de los programas de pregrado incluyeron una asignatura relacionada con los dispositivos de asistencia para la locomoción, las variaciones en la estructura curricular, la intensidad horaria, la presencia de prácticas con pacientes y el acceso a los dispositivos influyeron en su aprendizaje. Ellos refirieron que la ausencia o el poco tiempo de práctica comprometió su capacidad para adquirir las competencias necesarias. Al respecto Fung et al. (2017), mencionan que en la mayoría de las instituciones de educación superior que ofrecen formación específica en dispositivos como las sillas de ruedas, hay una considerable variabilidad en cómo se enseñan y se evalúan estas competencias. Esta falta de estandarización es evidente en los participantes del estudio y

evidencia que es una problemática que ocurre en otros contextos, lo cual muestra que no todos los fisioterapeutas adquieren en su formación las mismas competencias para prescribir, manejar y entrenar estos dispositivos.

Los hallazgos del presente estudio resaltan la deficiencia práctica como un aspecto crítico en la formación de los estudiantes de fisioterapia, según lo narrado por los participantes. Esto destaca la importancia de aumentar las prácticas en los programas de pregrado para prescribir, manejar y entrenar a los pacientes que requieren dispositivos de asistencia para la locomoción. Por tanto, para estandarizar la enseñanza de estas competencias cruciales para los fisioterapeutas, es necesario incorporar o expandir el trabajo práctico en los currículos de fisioterapia. Lo anterior se alinea con lo identificado por Velasco et al. (2024), quienes resaltan que se puede lograr un mejor desempeño en estas competencias con la promoción de la experiencia interprofesional y un mayor tiempo de práctica en los currículos de formación.

Esta necesidad de fortalecer la práctica en el pregrado está en consonancia con las afirmaciones de Morcke et al. (2013), quienes destacan que el aprendizaje basado en competencias debe estar diseñado para preparar a los estudiantes para enfrentar los desafíos y tareas auténticas de su profesión, más allá del mero conocimiento teórico. Ellos argumentan que la adquisición de competencias para el manejo de dispositivos de asistencia a la locomoción no solo requiere un enfoque práctico, sino también la oportunidad de aplicar estos conocimientos en situaciones reales con pacientes. Esto facilita una reflexión profunda y la toma de decisiones en contextos clínicos, que beneficie al paciente que necesita estos dispositivos y mejore la calidad de la atención en salud. Al integrar este modelo en los programas educativos, los futuros fisioterapeutas podrían estar mejor preparados para responder a las demandas del entorno

profesional y ofrecer un manejo adecuado de los dispositivos y un entrenamiento óptimo a sus pacientes.

Los participantes concuerdan en que desarrollaron sus competencias con dispositivos de asistencia para la locomoción principalmente en el ámbito laboral, en el que enfrentaron situaciones clínicas que exigían un manejo avanzado de estos dispositivos. Esta experiencia práctica les permitió identificar sus falencias sobre el tema y encontrar estrategias de aprendizaje para mejorar su experiencia práctica y así responder a las necesidades de sus pacientes, quienes requerían de estas intervenciones como parte integral de su tratamiento. Estos resultados subrayan que la adquisición de competencias relacionadas con los dispositivos está vinculada al aprendizaje experiencial, que implica construir conocimiento mediante la participación activa en prácticas de prescripción, manejo y entrenamiento de los dispositivos y la reflexión posterior. Este enfoque es respaldado por Redding (2016) y Gleason Rodríguez y Rubio (2020), quienes enfatizan la importancia de la experiencia práctica en la educación. En la misma línea, Dewey resalta la relación directa entre la experiencia práctica y la educación, un punto de vista que Schön y Bayo (1998) respaldan, con el argumento que reflexionar y pensar a partir de la experiencia promueve tanto el aprendizaje continuo como el crecimiento personal.

Los participantes también narraron que la colaboración interprofesional les brindó la oportunidad de compartir conocimientos y practicar habilidades en prescripción, manejo y entrenamiento de los dispositivos, lo que reforzó el logro de estas competencias. Esto concuerda con los hallazgos de Lajes Ugarte et al. (2021), quienes resaltan la importancia de la educación interprofesional, en la cual estudiantes o profesionales de diversos campos de la salud aprenden juntos en entornos multidisciplinarios como parte de una estrategia educativa para fortalecer las competencias. Baecher et al. (2022) también destacan cómo la colaboración entre profesionales y

la educación interprofesional adquieren importancia fundamental en los escenarios clínicos y educativos, lo cual beneficia tanto el cuidado del paciente como el aprendizaje del estudiante. De igual manera, Spaulding et al. (2021) consideran el trabajo colaborativo interprofesional como un requisito primordial para establecer un ambiente propicio para el aprendizaje de competencias, que también influya en la calidad de atención al paciente. Este enfoque ayuda a definir roles y responsabilidades, lo que contribuye a mejorar la comunicación entre los miembros del equipo y promueve la toma de decisiones compartidas, como señalan Corbridge y colaboradores (2013).

Limitaciones

No es posible afirmar que todos los programas de pregrado en fisioterapia en su formación relacionada con dispositivos de asistencia para la locomoción tienen formación práctica insuficiente, por falta de evidencia al respecto, y además porque este estudio, de tipo cualitativo, se orienta a la comprensión de algunas experiencias que no incluyeron a todos los programas de fisioterapia en el país.

Otra limitación se relaciona con que los participantes entrevistados en profundidad son profesionales en fisioterapia con experiencia tanto en actividades clínicas como académicas, vinculados a instituciones de educación superior, la mayoría de manera coincidente, se desempeñaron en entornos laborales comunes en tiempos diferentes y fueron en estos en los que adquirieron las competencias en dispositivos de asistencia, esto podría implicar una limitación en la perspectiva analítica, dado que podría no ser la misma experiencia de un profesional que haya trabajado en otro escenario con población similar que también podrían haber brindado información relevante.

A pesar de las limitaciones descritas, este estudio representa un aporte significativo porque permite identificar como en un entorno laboral en el que hay trabajo colaborativo

interprofesional se pueden adquirir las competencias de prescripción, manejo y entrenamiento de estos dispositivos y también señala la necesidad de revisar los currículos para la formación de estas competencias. Una recomendación para futuras investigaciones es explorar las experiencias en diversos escenarios laborales para ver si los hallazgos de este estudio son transferibles a otros contextos.

Implicaciones

Para adquirir unas competencias que permitan enfrentar los retos profesionales en la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción, los programas de fisioterapia deben revisar sus currículos para incrementar las horas de formación práctica. De la misma forma se considera importante promover la estandarización de los currículos de formación en esta área, que incluya talleres prácticos, desarrollo de proyectos y rotaciones prácticas en escenarios en los que se puedan trabajar y poner en práctica los conceptos adquiridos en la formación teórica. Así mismo, en estos escenarios se debe promover el trabajo interdisciplinar que favorezca la interacción con otras profesiones de la salud en toma de decisiones y fomente el desarrollo tanto de competencias en dispositivos de asistencia como en trabajo interprofesional.

Con base en los resultados y comparándolos con los de otros estudios, se considera que el fenómeno de cómo aprenden los fisioterapeutas estas competencias, podría aclararse mejor si se realizan nuevas investigaciones que exploren las experiencias interprofesionales que favorecen la adquisición de estas y las estrategias pedagógicas que facilitan este proceso. De igual manera, explorar la influencia de diferentes modelos de enseñanza que permitan reconocer las mejores prácticas y guíen reformas educativas necesarias para el logro de competencias en los futuros fisioterapeutas.

Conclusiones

Las experiencias de los participantes estructuraron cada uno de los relatos sobre las percepciones de como aprendieron las competencias sobre dispositivos de asistencia para la locomoción, tanto en la formación de pregrado como en la práctica profesional. Las narraciones revelaron que la exposición de los fisioterapeutas a situaciones prácticas con pacientes en la formación de pregrado y en el desempeño profesional y el trabajo interprofesional en los escenarios laborales, facilitan la adquisición de dichas competencias, mientras que la falta de estandarización en la formación de pregrado la dificulta.

Referencias Bibliográficas

- Baecher-Lind, L., Fleming, A. C., Bhargava, R., Cox, S. M., Everett, E. N., Forstein, D. A., Madani Sims, S., Morgan, H. K., Morosky, C. M., Royce, C. S., Sonn, T. S., Sutton, J. M., & Graziano, S. C. (2022). Enhancing interprofessional collaboration and interprofessional education in women's health. *Medical Education Online*, 27(1), 2107419. <https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2107419>
- Clandinin, D. J. (2007). *Handbook of Narrative Inquiry: Mapping a Methodology*. Sage Publications. <https://methods-sagepub-com.ez.urosario.edu.co/book/handbook-of-narrative-inquiry>
- Corbridge, S. J., Tiffen, J., Carlucci, M., & Zar, F. A. (2013). Implementation of an interprofessional educational model. *Nurse Educator*, 38(6), 261-264. <https://doi.org/10.1097/01.NNE.0000435271.40151.23>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). *Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación*. DANE. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>
- Flórez, C. E., Villar, L., Puerta, N., & Berrocal, L. F. (2015). *El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050*. Fundación Saldarriaga Concha. https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/1021/Repor_Se?sequence=1
- Fung, K. H., Rushton, P. W., Gartz, R., Goldberg, M., Toro, M. L., Seymour, N., & Pearlman, J. (2017). Wheelchair service provision education in academia. *African Journal of Disability*, 6, 340. <https://doi.org/10.4102/ajod.v6i0.340>

- Gleason Rodríguez, M. A., & Rubio, J. E. (2020). Implementación del aprendizaje experiencial en la universidad, sus beneficios en el alumnado y el rol docente. *Revista Educación*, 44(2), 279-298. <https://doi.org/10.15517/revedu.v44i2.40197>
- Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience As The Source Of Learning And Development* (Vol. 1). Prentice-Hall. https://www.researchgate.net/profile/David-Kolb-2/publication/235701029_Experiential_Learning_Experience_As_The_Source_Of_Learning_And_Development/links/00b7d52aa908562f9f000000/Experiential-Learning-Experience-As-The-Source-Of-Learning-And-Development.pdf
- Lajes Ugarte, M., Aúcar López, J., Martínez Morell, A., & Aguilar Rodríguez, Y. (2021). El trabajo colaborativo interprofesional en el proceso de formación profesional en salud. *Humanidades Médicas*, 21(3), 951-966. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300951&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Mertova, P., & Webster, L. (2019). A critical events approach to narrative. En *Using Narrative Inquiry as a Research Method* (2.^a ed.). Routledge.
- Morcke, A. M., Dornan, T., & Eika, B. (2013). Outcome (competency) based education: An exploration of its origins, theoretical basis, and empirical evidence. *Advances in Health Sciences Education*, 18(4), 851-863. <https://doi.org/10.1007/s10459-012-9405-9>
- Morse, J. M. (2015). *Qualitative Health Research: One Quarter of a Century*. *Qualitative Health Research*, 25(1), 3-4. <https://doi.org/10.1177/1049732314561207>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Marco de competencias para la rehabilitación*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240008281>

- Pirker, W., & Katzenschlager, R. (2017). Gait disorders in adults and the elderly: A clinical guide. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 129(3-4), 81-95. <https://doi.org/10.1007/s00508-016-1096-4>
- Ponce Quitzamán, J. C. (2006). Las formas de organización epistemológica del conocimiento. *Revista Académica de la Facultad de Derecho de la Universidad La Salle*, 135-150. <https://repositorio.lasalle.mx/handle/lasalle/351>
- Redding, S. (2016). Competencies and Personalized Learning. En M. Murphy, S. Redding, & J. Twyman (Eds.), *Handbook on Personalized Learning for States, Districts, and Schools* (pp. 3-18). Center on Innovations in Learning (CIL). <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED568173.pdf>
- Sachdeva, A. K. (2016). Continuing Professional Development in the Twenty-First Century. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 36(1), S8-S13. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000107>
- Sandín Esteban, M. P. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: De la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*, 18(1), Article 1. <https://revistas.um.es/rie/article/view/121561>
- Schon, D. A. (1998). *El profesional reflexivo: Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. (J. Bayo, Trad.). Paidós. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat05358a&AN=crai.34103&site=eds-live>
- Spaulding, E. M., Marvel, F. A., Jacob, E., Rahman, A., Hansen, B. R., Hanyok, L. A., Martin, S. S., & Han, H.-R. (2021). Interprofessional education and collaboration among

- healthcare students and professionals: A systematic review and call for action. *Journal of Interprofessional Care*, 35(4), 612-621. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1697214>
- Subban, P. (2006). Differentiated instruction: A research basis. *International Education Journal*, 7(7), 935-947. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ854351.pdf>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Toro-Hernández, M. L., Alvarez, L., Vargas-Chaparro, M. C., & Goldberg, M. (2020). Final Year Students' Knowledge on Basic Manual Wheelchair Provision: The State of Occupational Therapy Programs in Colombia. *Occupational Therapy International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3025456>
- Velasco Forero, S. E., Arias Becerra, N. J., Torres Narváez, M. R., Mondragón Barrera, M. A., Munera Orozco, S., Goldberg, M., Kandavel, K., & Esquivel Ortiz, P. R. (2024). Training physiotherapy students in basic wheelchair provision. Experiences at two universities in Colombia. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/17483107.2024.2321269>
- World Physiotherapy. (2021). *Physiotherapist education framework*. World Physiotherapy. <https://world.physio/sites/default/files/2021-07/Physiotherapist-education-framework-FINAL.pdf>

Anexos

Anexo A *Consentimiento Informado*

Consentimiento informado

Proyecto de Investigación “Experiencias de los fisioterapeutas en la adquisición de competencias para la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción”

Maestría en Educación para Profesionales de la Salud
Universidad del Rosario – Pontificia Universidad Javeriana

Investigador principal: Sandra Esperanza Velasco Forero

Coinvestigador: Cindy Stefanie Guerrero Pineda

Tutor: John Alexander Vergel Guerrero

Sr (Sra.) participante:

Usted ha recibido una invitación para formar parte del proyecto “**Experiencias de los fisioterapeutas en la adquisición de competencias para la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción**” el cual se desarrolla en el marco de la Maestría de Educación para Profesionales de la Salud.

En caso de que este consentimiento contenga términos que le resulten desconocidos, le sugerimos que solicite una aclaración a cualquiera de los investigadores, quienes estarán disponibles para brindar orientación. Antes de comprometerse a formar parte de la investigación, lo invitamos a revisar detenidamente este consentimiento y a abordar cualquier pregunta o preocupación que le surja.

Existen algunos aspectos generales que es fundamental que conozca acerca del estudio de investigación:

Propósito de la Investigación: El estudio tiene como objetivo describir la percepción del aprendizaje de los profesionales de fisioterapia en relación con la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción.

Voluntariedad: Su participación es completamente voluntaria y no repercutirá en su desarrollo laboral, tiene la libertad de decidir si desea o no formar parte del estudio. Además, en cualquier momento y por cualquier motivo, puede optar por retirar su consentimiento y dejar de participar en este, así como también puede solicitar que se eliminen parcial o totalmente los datos que ha aportado en el transcurso de la investigación o después de esta. Si es su deseo, la entrevista la realizará un investigador con el que no comparte vínculos laborales.

Comprensión de la información: Es esencial que comprenda la información proporcionada para que tome una decisión informada y libre sobre su participación.

¿Qué metodología se implementará en el estudio?

La investigación consiste en la conformación de un grupo focal dirigido a profesionales en fisioterapia que estén relacionados con las actividades clínicas y/o académicas de los programas la Escuela Colombiana de Rehabilitación y la Universidad del Rosario que cuenten con más de dos años de experiencia profesional, este grupo focal permitirá recolección de datos y a partir de las declaraciones obtenidas, se hará una segunda selección de participantes para aplicar las entrevistas narrativas, las cuales serán realizadas por vía Zoom y la información obtenida solo será usada para los fines pertinentes del presente estudio.

¿Cuántos profesionales participaran en este estudio?

Si elige participar, se unirá a un grupo de quince profesionales, todos ellos con alguna relación clínicas y/o académicas con los programas de Fisioterapia la Escuela Colombiana de Rehabilitación y la Universidad del Rosario, los cuales se reunirán para llevar a cabo el grupo focal . Posteriormente, de estos quince participantes, se seleccionarán seis para desarrollar entrevistas narrativas. El proceso de recopilación de datos se extenderá hasta que se alcance la saturación de la información, lo que significa que se recogerá información hasta que se hayan obtenido suficientes datos y perspectivas para cumplir con los objetivos del estudio.

¿Cuánto tiempo dura la participación?

El grupo focal tendrá una duración aproximada de 60 minutos (1 hora). En caso de ser seleccionado para una segunda sesión, se prevé que esta también tenga una duración similar, es decir, alrededor de 60 minutos.

¿Cuáles serían los beneficios de participación?

Por participar en este estudio no recibirá beneficios económicos. No obstante, su colaboración es de gran importancia, ya que la investigación puede generar conocimientos valiosos que contribuyan al desarrollo de programas de Fisioterapia en Colombia y ayuden a comprender el proceso de aprendizaje a través del cual los fisioterapeutas adquieren competencias relacionadas con estos dispositivos de asistencia para la locomoción, por lo cual su participación puede tener un impacto significativo en la mejora de la práctica y la formación de profesionales en este campo.

¿Cuáles será las medidas que se tomarán para salvaguardar la confidencialidad de los datos?

Garantizaremos la confidencialidad de los participantes eliminando sus nombres de los registros del grupo focal y de las entrevistas, y asignando un número para su identificación que solo será conocido por los investigadores. Tanto el grupo focal como las entrevistas serán realizadas por vía Zoom y la información obtenida solo será usada para los fines pertinentes del presente estudio. Dicha información será almacenada en el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación CRAI de la Universidad del Rosario.

¿Se requiere algún pago o costo de mi parte para poder participar en este estudio?

Participar en la presente investigación no acarreará ningún costo para usted.

¿Cuál entidad o fuente está proporcionando el financiamiento para llevar a cabo esta investigación?

Esta investigación se lleva a cabo como parte del programa de la Maestría en Educación para Profesionales de la Salud, con la metodología de un trabajo de grado. Es importante destacar que esta investigación no cuenta con financiamiento externo.

En caso de que opte por finalizar la participación antes de la conclusión del estudio, ¿cuál es el procedimiento que debo seguir?

Puede decidir libremente si desea participar en el estudio, y en cualquier momento tiene la opción de optar por no participar o retirar su colaboración. Si desea finalizar su participación en esta investigación, le pedimos que se comunique personalmente con las investigadoras de este proyecto o a través de sus correos institucionales sandra.velasco@urosario.edu.co y cindy.guerrero@urosario.edu.co.

Si tengo preguntas o inquietudes con respecto a este estudio, ¿a quién debo dirigirme para obtener respuestas o aclaraciones?

Antes de dar su consentimiento, tiene la oportunidad de plantear todas las preguntas que desee acerca de esta investigación y recibir respuestas. Si en el futuro surgen más preguntas relacionadas con el estudio, no dude en ponerse en contacto con la investigadora principal, Sandra Velasco, a través del correo electrónico sandra.velasco@urosario.edu.co, o con la co-investigadora, Cindy Guerrero, a través del correo electrónico cindy.guerrero@urosario.edu.co.

ACEPTACIÓN

Por favor marque con una “X” en caso de que acepte o no acepte lo siguiente:

Autorizo a los investigadores del estudio “Experiencias de los fisioterapeutas en la adquisición de competencias para la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción” para:	Acepto	No acepto
• Participar libre y voluntariamente en este estudio para los propósitos descritos en este consentimiento informado.		
• Realizar los procedimientos descritos en este documento, necesarios para la realización del estudio de investigación.		
• Hacer grabaciones en video y audio.		
• Comunicarse conmigo para hacer los seguimientos requeridos por el estudio y/o aplicación de encuesta narrativa.		
• Que se traten sus datos personales de acuerdo con la ley de hábeas data para los fines de este estudio.		
• Que la información que aporte una vez sea anonimizada pueda ser publicado en una revista científica, póster y conferencia en congreso.		

Participante_____, _____
Nombre Cédula Firma Día/Mes/Año**ESPACIO RESERVADO PARA EL INVESTIGADOR**

En nombre del estudio “Experiencias de los fisioterapeutas en la adquisición de competencias para la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción”, nos comprometemos a guardar la identidad de _____ como participante. Aceptamos su derecho a conocer el resultado de todas las pruebas realizadas y a retirarse del estudio a su voluntad en cualquier momento. Nos comprometemos a manejar los resultados de esta evaluación de acuerdo con las normas para la realización de investigación en Colombia (Resolución 8430 de 1993 y Resolución 2378 de 2008) y la ley para la protección de datos personales (Ley estatutaria 1581 de 2012).

Nombre : _____ Nombre : _____

D.I. _____ D.I. _____

Firma: _____ Firma: _____

Fecha (día/mes/año) ____/____/____ Fecha (día/mes/año) ____/____/____

¿INFORMACIÓN O PREGUNTAS ADICIONALES?

Si en algún momento desea obtener información adicional sobre el estudio puede contactar a:

Sandra Esperanza Velasco Forero, Investigador principal.

Profesora de carrera Académica Universidad del Rosario

sandra.velasco@urosario.edu.co

Anexo B *Guía de Preguntas*

1. ¿Podría describir su experiencia de formación para la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción?
2. ¿Cómo fue su formación al respecto en el pregrado?
3. ¿Qué considera que es un fisioterapeuta competente en prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción?
4. ¿Cuáles son las principales competencias que considera debe tener un fisioterapeuta para la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción?
5. ¿En qué lugares y contextos adquirió las competencias para la prescripción, manejo y entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción?
6. ¿Cuáles son los aspectos que considera facilitaron y/o fueron barrera en la formación relacionada con la prescripción, el manejo y el entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción?
7. ¿Cómo considera que se aprende mejor las competencias relacionadas con la prescripción, el manejo y el entrenamiento de dispositivos de asistencia para la locomoción?
8. ¿Cómo ha evolucionado la tecnología de dispositivos de asistencia para la locomoción desde que comenzó su carrera? ¿Cómo ha tenido que adaptarse a estos cambios?
9. ¿Cómo se mantiene actualizado en cuanto a los avances en dispositivos de asistencia para la locomoción?
10. Además de la educación formal, ¿busca activamente oportunidades de aprendizaje continuo relacionadas con dispositivos de asistencia para la locomoción? ¿Cómo elige las áreas en las que desea capacitarse más?