

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
MENCIÓN DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



TESIS

**“PERCEPCIÓN DEL ROL DEL FISIOTERAPEUTA Y CONOCIMIENTOS SOBRE
LA FISIOTERAPIA EN EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS EN
ESSALUD TACNA, 2025”**

PRESENTADO POR:

SARMIENTO HERRERA, Yahely Gabriela

ORCID: 0000-0002-7669-6580

ASESOR:

Mg. BARRIGA PASTEN, Marcelo Adrián

ORCID: 0000-0002-3693-5903

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON MENCIÓN EN TERAPIA FÍSICA
Y REHABILITACIÓN**

TACNA – 2026

DEDICATORIA

A Dios, a la virgen, por guiar mis pasos, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme culminar esta etapa tan importante de mi vida

A mis Padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus palabras de aliento que me impulsaron a seguir adelante incluso cuando el camino se tornó difícil y oscuro.

A mis hermanas, por ser mi inspiración, mi compañía y mi motivo de superación, gracias por creer en mi y acompañarme en cada paso de este proceso.

A mis abuelos, tanto maternos como paternos, por su cariño, sus consejos y el apoyo brindado a lo largo de mi formación, gracias por contribuir de manera especial en este logro.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **YAHELY GABRIELA SARMIENTO HERRERA**, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI **72752114**, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

“PERCEPCIÓN DEL ROL DEL FISIOTERAPEUTA Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA FISIOTERAPIA EN EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS EN ESSALUD TACNA, 2025”

Asesorada por **Mg. BARRIGA PASTEN, MARCELO ADRIÁN**, identificado con DNI **72225119** la cual presente para optar el: Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con mención en: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

2. La tesis no atenta contra los derechos de terceros.

3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra

acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Mgr. Marcelo Barriga, por su guía, compromiso y valiosa orientación durante el desarrollo de esta investigación. Su apoyo constante y sus aportes académicos fueron fundamentales para la culminación de este trabajo.

A todos mis licenciados de la Universidad, por compartir sus conocimientos, vocación y su dedicación, contribuyendo de manera significativa a mi formación profesional

A la Dra. Cecilia Montesinos Valencia por su tiempo y constante apoyo en la realización de esta investigación.

A mi familia, amigos y tíos, por creer en mí y motivarme a seguir con determinación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I:	14
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema:	14
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3.1 Objetivo general:	15
1.3.2 Objetivos específicos:	15
1.4 Justificación:	15
CAPÍTULO II:	18
REVISIÓN DE LA LITERATURA	18
2.1 Antecedentes de investigación	18
2.1.1 Antecedentes internacionales	18
2.2 MARCO TEÓRICO	20
2.2.1 Fisioterapia	21
2.2.2 Rehabilitación.....	21
2.2.3 Rol y/o función del fisioterapeuta	22
2.2.4 Percepción	23
2.2.5 Percepción social.....	23
2.2.6 Conocimiento	23
2.2.7 Equipos multidisciplinarios/interdisciplinarios	24
2.2.8 Función del fisioterapeuta en un campo interdisciplinario.....	24
2.2.9 Función del fisioterapeuta en un campo multidisciplinario	24
2.2.10 Educación interprofesional como estrategia para mejorar la colaboración	25

2.2.11 Atención integral	25
CAPÍTULO III:	26
VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
CAPÍTULO IV:.....	28
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
4.1 Diseño de investigación	28
4.2 Tipo de investigación	28
4.3 Ámbito de estudio	28
4.4 Población y muestra	28
4.4.1 Criterios de inclusión	29
4.4.2 Criterios de exclusión.....	30
4.5 Técnicas y ficha de recolección de datos	30
4.5.1 Técnicas.....	30
4.5.2 Instrumentos:.....	30
CAPÍTULO V:	34
PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS.....	34
5.1 Procedimiento de recojo de datos.....	34
5.2 Procedimiento de análisis.....	34
5.3 Consideraciones éticas	34
CAPÍTULO VI.....	35
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	35
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025.	35
Tabla 2. Percepción del rol del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025.	37
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociodemográficas de los equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025.	36
Figura 2. Percepción del rol del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025.	38
Figura 3. Nivel de conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud-Tacna, 2025.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la percepción del rol del fisioterapeuta y el nivel de conocimientos sobre fisioterapia en los equipos interdisciplinarios de EsSalud Tacna, 2025. Su metodología tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra conformada por 244 profesionales de salud pertenecientes a los equipos interdisciplinarios de EsSalud Tacna. Los datos fueron recolectados mediante un instrumento estructurado, que evaluó variables sociodemográficas, percepción del rol del fisioterapeuta y nivel de conocimiento sobre fisioterapia, que fue validados por juicio de expertos con una confiabilidad alta. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tuvo más de 50 años (57%) y fue de sexo femenino (75%). El 34% alcanzó el grado de licenciado. En cuanto a la percepción del rol del fisioterapeuta, se encontró una tendencia ampliamente positiva (92,6%) destacando en los profesionales de enfermería, medicina y técnicos de enfermería. En cuanto al nivel de conocimiento fue predominantemente medio (53,7%) y bajo (42,2%), siendo los médicos quienes presentaron los mayores conocimientos altos, mientras que los técnicos en enfermería concentraron los niveles más bajos. Se concluye que los equipos interdisciplinarios de EsSalud Tacna reconocen positivamente la labor del fisioterapeuta, aunque presentan limitaciones en su conocimiento técnico y clínico. Se recomienda fortalecer la capacitación interprofesional y la integración funcional del fisioterapeuta dentro de los equipos de salud para optimizar la atención integral del paciente.

Palabras clave: Fisioterapia, percepción profesional, trabajo interdisciplinario, conocimiento.

ABSTRACT

This study aims to determine the perception of the physiotherapist's role and the level of physiotherapy knowledge among interdisciplinary teams at EsSalud Tacna in 2025. The methodology employed a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach, with a sample of 244 healthcare professionals belonging to EsSalud Tacna's interdisciplinary teams. Data were collected using a structured instrument that assessed sociodemographic variables, perception of the physiotherapist's role, and level of physiotherapy knowledge. This instrument was validated by expert judgment and demonstrated high reliability. The results showed that the majority of participants were over 50 years old (57%) and female (75%). Thirty-four percent held a bachelor's degree. Regarding the perception of the physiotherapist's role, a largely positive trend was found (92.6%), particularly among nursing professionals, physicians, and nursing technicians. The level of knowledge was predominantly medium (53.7%) and low (42.2%), with physicians demonstrating the highest levels of knowledge, while nursing technicians exhibited the lowest. It is concluded that the interdisciplinary teams at EsSalud Tacna positively recognize the work of the physiotherapist, although they exhibit limitations in their technical and clinical knowledge. It is recommended to strengthen interprofessional training and the functional integration of the physiotherapist within healthcare teams to optimize comprehensive patient care.

Keywords: Physiotherapy, professional perception, interdisciplinary work, knowledge.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el incremento de las enfermedades crónicas ha llevado a una creciente demanda de servicios de Terapia Física y Rehabilitación destinado a mejorar la funcionalidad y facilitar la reincorporación de los pacientes (1). Dada esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y varias unidades nacionales han contribuido a los equipos interdisciplinarios como una estrategia para satisfacer las difíciles necesidades biopsicosociales de las personas con discapacidades o restricciones funcionales (2).

La atención interdisciplinaria se describe en la fisioterapia como la colaboración activa y sostenida entre distintos profesionales de la salud, quienes comparten información de manera constante en torno al tratamiento de grupos específicos de pacientes (3). Para que este modelo sea efectivo, es necesario superar estructuras jerárquicas tradicionales, generar espacios de igualdad profesional, especialmente en distintas disciplinas (4).

La evidencia científica confirma que la rehabilitación física de equipos interdisciplinarios contribuye de manera significativa a mejorar la actividad física, la calidad de vida y la experiencia del paciente en diversas condiciones clínicas. Estos resultados positivos están relacionados con la coordinación sinérgica por fisioterapeutas, médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, así como la implementación de planes de tratamiento personalizados basados en objetivos comunes.

En este grupo, el fisioterapeuta ofrece un conjunto especial de habilidades que tienen como objetivo mejorar, mantener y promover una función física óptima. Se describe como un profesional dinámico con una base teórica y científica estable y una variedad de uso clínico en la restauración, preservación y promoción de la función física ideal. Debido a su desarrollo en biomecánica, fisioterapia y control del dolor, el fisioterapeuta ayuda a prevenir complicaciones secundarias y estrategias de adaptación detalladas para aumentar la independencia del paciente (5). Sin embargo, la percepción y la comprensión de otros profesionales de la salud tienen una diferencia significativa en el papel de un fisioterapeuta en los equipos interdisciplinarios.

En general, aunque se cuenta con un sólido conjunto de evidencia sobre los beneficios clínicos de la rehabilitación interdisciplinaria, persiste una desconexión entre la percepción y el conocimiento, entre los profesionales de la salud sobre el verdadero papel

que desempeña el fisioterapeuta. Esta falta de claridad puede afectar la eficacia de las intervenciones, retrasar decisiones colaborativas y crear obstáculos en la continuidad de la atención (6). Por tal motivo, es crucial investigar más a fondo las actitudes, creencias y el nivel de conocimiento del personal de salud en relación con el rol del fisioterapeuta, para diseñar estrategias educativas que fomenten la integración y colaboración en la intervención de diversas patologías dentro de equipos interdisciplinarios.

En las últimas décadas, el trabajo interdisciplinario implica colaboración activa, sostenida entre diversos profesionales de la salud que participan de forma conjunta en la evaluación, planificación, ejecución y seguimiento del tratamiento, compartiendo información y tomando decisiones centradas en los objetivos funcionales del paciente (3).

Aunque se cuenta con un sólido conjunto de evidencia sobre los beneficios clínicos de la rehabilitación interdisciplinaria, persiste una desconexión en el conocimiento y percepción entre los profesionales de la salud sobre el verdadero papel que desempeña el fisioterapeuta. Esta falta de claridad puede afectar la eficacia de las intervenciones, retrasar decisiones colaborativas y crear obstáculos en la continuidad de la atención.

Por tal motivo, es crucial investigar a fondo las actitudes y el nivel del conocimiento del personal de salud en relación con el rol del fisioterapeuta, para diseñar estrategias educativas que fomenten la integración y colaboración en la intervención de diversas patologías dentro de equipos interdisciplinarios.

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El presente estudio examina cómo los profesionales de la salud perciben y comprenden el papel del fisioterapeuta dentro de los equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna. Una colaboración efectiva entre disciplinas resulta crucial para optimizar la atención al paciente y mejorar los resultados clínicos, especialmente en sistemas que demandan una integración profesional coordinada. La fisioterapia, reconocida como una disciplina sanitaria enfocada en preservar, mejorar y recuperar la función física, desempeña un rol fundamental en la atención integral, tal como lo promueve la Organización mundial de la Salud a través de la educación interprofesional.

Desde el punto de vista epidemiológico, el aumento de enfermedades crónicas, lesiones y discapacidades que constituyen una carga significativa tanto a nivel global como nacional, lo que resalta la importancia de integrar de manera adecuada a los fisioterapeutas en los equipos de atención en salud, según datos del INEI 2024 (7).

No obstante, diversos estudios tanto internacionales como nacionales han evidenciado un escaso conocimiento y percepción incorrecta sobre las competencias del fisioterapeuta, lo cual puede obstaculizar su participación activa y eficaz en los equipos de salud (8).

En el contexto específico de Tacna, se han identificado deficiencias en la comprensión y valoración del rol del fisioterapeuta lo que pone de manifiesto la urgencia de implementar acciones formativas que fortalezcan el conocimiento y la conciencia interprofesional. La escasez de estudios específicos en el ámbito peruano respalda la pertinencia de esta investigación, cuyo propósito es explorar como el personal de salud percibe y entiende el trabajo del fisioterapeuta, con el fin de fomentar una mayor cooperación entre disciplinas y en beneficio de la calidad de vida de los pacientes.

1.2. Formulación del problema:

A pesar de la demanda de una atención integral e interdisciplinaria en el ámbito sanitario, aún se evidencia deficiencias en la comprensión y percepción en el papel

que desempeña el fisioterapeuta dentro de los equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna. Esta situación refleja una limitada integración del fisioterapeuta en los procesos colaborativos de toma de decisiones clínicas, así como la planificación, y ejecución conjunta. Frente a esta realidad, surge la siguiente interrogante:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del rol del fisioterapeuta y conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025?

PE2: ¿Cómo es la percepción del rol del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025?

PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la percepción del rol del fisioterapeuta y los conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025

1.3.2. Objetivos específicos:

OE1: Identificar las características sociodemográficas de los equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025.

OE2: Identificar la percepción del rol del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025.

OE3: Describir el nivel de conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025.

1.4. Justificación:

La presente investigación aborda una necesidad fundamental en los servicios de salud actuales; la demanda de una atención integral, eficiente y centrada en el paciente, especialmente ante el incremento constante de enfermedades crónicas, discapacidades y lesiones. Esta realidad, observable tanto a nivel global como

nacional, impone una presión significativa sobre los servicios de salud, demanda y enfoques colaborativos más eficaces.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de los equipos interdisciplinarios como una herramienta clave para abordar las complejidades biopsicosociales de los pacientes, al combinar las competencias de diferentes profesionales en un plan de atención común orientado al paciente (9).

Dentro de estos equipos, el fisioterapeuta desempeña un rol fundamental, aportando Conocimientos técnicos en áreas como la biomecánica el manejo del dolor la rehabilitación funcional y la prevención de complicaciones asociadas lo que contribuye directamente a mejorar la independencia y funcionalidad de los pacientes. No obstante, la efectividad del trabajo del fisioterapeuta puede verse limitada, sobre todo cuando no se conoce adecuadamente rol dentro del equipo de salud.

A pesar del respaldo científico que promueve el trabajo conjunto y coordinado entre profesionales, diversos estudios han puesto en evidencia la existencia de una brecha en el conocimiento y la percepción sobre el rol del fisioterapeuta por parte de otros miembros del sistema de salud. Esta falta de claridad puede interpretarse en una baja participación del fisioterapeuta en decisiones clínicas, en su exclusión en la planificación terapéutica y en un aprovechamiento limitado lo que repercute negativamente en la atención del paciente (10).

Metodológicamente, este estudio es de tipo descriptivo porque su objetivo principal es conocer y caracterizar la percepción y el nivel de conocimientos sobre fisioterapia. El enfoque descriptivo resulta pertinente debido a la ausencia de estudios similares a nivel nacional, situación que evidencia un vacío de información sobre la integración del fisioterapeuta en los equipos interdisciplinarios. A través de este enfoque, se busca generar una línea base inicial que permita identificar tendencias y características relevantes a nivel local, aportando información útil para consolidar la práctica interdisciplinaria en los servicios de salud. Asimismo, debido a que el estudio es de nivel descriptivo y no pretende establecer relaciones, comparaciones ni causalidad entre variables, no se formuló hipótesis de investigación. En consecuencia, el análisis se orientó a describir la distribución de las variables mediante frecuencias y porcentajes.

En el ámbito local, especialmente en salud Tacna, esa problemática también está presente. Se han identificado de limitaciones en el reconocimiento del aporte de fisioterapeuta dentro de los equipos interdisciplinarios, lo cual pone en manifiesto la necesidad de impulsar procesos de formación interprofesional, mejorar la comunicación entre disciplinas y fortalecer el conocimiento de rol de fisioterapeuta en la atención integral. La carencia de las investigaciones previas en el Perú, y particularmente en la región de Tacna, refuerza la pertinencia y relevancia de este estudio. Indagar en la percepción y conocimiento que tienen médicos, enfermeros y demás profesionales de la salud sobre el trabajo de fisioterapeuta permitirá identificar vacíos, promover una cultura de trabajo en equipo más cohesionado y desarrollar estrategias educativas que fortalezcan la colaboración clínica. De este modo se contribuirá al uso más eficiente de los recursos disponibles y se optimizará los resultados terapéuticos.

CAPÍTULO II:

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Christophers et al. “Trabajo en equipo interdisciplinario en rehabilitación: experiencias de iniciadores de cambio en un hospital nacional de rehabilitación” Irlanda, 2025.

El siguiente estudio presentó como objetivo explorar cualitativamente las experiencias de profesionales de la salud que lideraron la implementación del trabajo en equipo multidisciplinario en un servicio de rehabilitación del sistema de salud en Irlanda. El estudio se llevó a cabo a través de una investigación cualitativa. Esta investigación reunió un grupo compuesto por 4 profesionales de la salud, quienes lideraron una iniciativa para transformar equipo multidisciplinarios en equipos interdisciplinarios en un hospital nacional de investigación. Los resultados de este estudio evidenciaron que la implementación del trabajo interdisciplinario enfrenta barreras como la resistencia al cambio. En conclusión, la implementación de la rehabilitación interdisciplinaria en sistemas jerárquicos requiere un enfoque participativo que promueva alianzas, desarrollo profesional y diálogo sobre jerarquía, con el objetivo de mejorar la atención y los resultados de los pacientes (3).

Ahlfeldt et al. “Percepciones y actitudes de los profesionales de la salud hacia una descripción estandarizada del contenido de los programas de rehabilitación interdisciplinarios para pacientes con dolor y enfermedades crónicas: un estudio cualitativo” Suecia 2023

La investigación tuvo como objetivo describir las percepciones y actitudes de los profesionales sanitarios sobre la descripción del contenido de los programas de rehabilitación interdisciplinaria del dolor (RID) para pacientes con dolor crónico en Suecia. Se realizaron entrevistas individuales con 11 profesionales que formaban parte de equipos de RID entre febrero y mayo de 2019. Los resultados mostraron que estos programas son complejos y se identificaron tres

categorías principales: limitaciones en la descripción de los programas, falta de conocimiento sobre RID y el dolor crónico, y factores que facilitan o dificultan el uso de la descripción del contenido. En conclusión, una descripción general del contenido podría mejorar la comprensión y calidad de los programas, favoreciendo así la implementación efectiva de la rehabilitación interdisciplinaria del dolor (11).

Danah Alyahya et. al. “Percepción, conocimiento y actitud de los médicos en Arabia Saudita sobre el papel de los fisioterapeutas en la rehabilitación vestibular: una encuesta transversal” Arabia Saudita, 2022

Este estudio se propuso explorar las perspectivas, conocimientos, actitudes y patrones de referencia de los médicos respecto al rol de los fisioterapeutas en la rehabilitación vestibular. Se observó una baja tasa de derivaciones a fisioterapia en el sistema de salud saudí. El diseño del estudio fue transversal y se llevó a cabo a nivel nacional en Arabia Saudita. Se incluyeron 381 médicos de 226 hospitales, abarcando las 13 provincias del país, seleccionados mediante un muestreo estratificado. Los datos se recopilaron utilizando un cuestionario estructurado de 23 preguntas, distribuido por correo electrónico a médicos en ejercicio. Los resultados revelaron que, si bien el 50.6% de los médicos encuestados había atendido a pacientes con problemas vestibulares, apenas un 15.5% los refería a fisioterapeutas. Una abrumadora mayoría (75.1%) admitió desconocer la función del fisioterapeuta en la rehabilitación vestibular, y el 79.2% no reconocía su participación en estos tratamientos. En conclusión, los autores enfatizan la necesidad de incrementar la concienciación y la formación entre los médicos saudíes acerca del rol vital de los fisioterapeutas en la rehabilitación vestibular, con el fin de optimizar las derivaciones y fomentar un enfoque interdisciplinario de mayor calidad (12).

Estrada-Gómez, C. G. et al. “Conocimiento y percepciones médicas sobre la fisioterapia y el trabajo interdisciplinario” México, 2019.

Tuvo como propósito examinar el grado de entendimiento y percepción que poseen los médicos residentes sobre la función de la fisioterapia en el trabajo conjunto dentro de un hospital de tercer nivel. El estudio se llevó a cabo a través de un análisis observacional, descriptivo y transversal, donde se administró un

cuestionario de 12 preguntas de elección múltiple a residentes en pediatría, genética médica, subespecialidades pediátricas y Cursos de Alta Especialidad en Medicina. Se participaron 158 médicos residentes que completaron al menos el 80% del cuestionario, mientras que aquellos que, por la naturaleza de su labor, colaboran con fisioterapeutas de manera habitual, fueron excluidos. Los hallazgos mostraron que el 77,8% de los encuestados solo estaba al tanto de las actividades clínicas del fisioterapeuta, y el 68% había solicitado entre una y cuatro interconsultas mensuales. Más de la mitad de los participantes (66,7%) opinó que serían útiles las rondas clínicas, sesiones y entregas de guardia en conjunto entre médicos y fisioterapeutas, lo que indica una disposición hacia la colaboración, aunque también refleja lagunas en el entendimiento del ámbito profesional de la fisioterapia. En conclusión, los autores sugieren potenciar la formación médica con contenidos que hagan visible el ámbito de acción de los fisioterapeutas y sus contribuciones dentro del equipo interdisciplinario. Se destaca la necesidad de integrar la fisioterapia desde la formación del médico para promover una práctica colaborativa que mejore los resultados en salud (8).

2.2. MARCO TEÓRICO

Los diversos estudios presentados evidencian que, aunque existe una percepción generalmente positiva acerca del rol del fisioterapeuta en los equipos interdisciplinarios, el grado de conocimiento sobre sus funciones específicas sigue siendo limitado entre los profesionales de la salud y los estudiantes. La percepción favorable no siempre se traduce en un entendimiento profundo sobre las actividades, responsabilidades y aportes del fisioterapeuta en diferentes contextos clínicos. Si bien existe una percepción generalizada sobre la importancia del fisioterapeuta en la atención sanitaria, el nivel de comprensión acerca de sus funciones específicas continúa siendo insuficiente entre los profesionales de la salud y los estudiantes de las carreras relacionadas (13,14).

Los equipos interdisciplinarios de salud en EsSalud Tacna están conformados por médicos, enfermeros, obstetras, nutricionistas, psicólogos, tecnólogos médicos y técnicos de enfermería, quienes cumplen funciones complementarias orientadas a la atención integral del paciente. El médico lidera el proceso diagnóstico y terapéutico, tomando decisiones clínicas basadas en la condición del paciente; el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en el cuidado continuo, la vigilancia

clínica y la educación sanitaria; el obstetra brinda atención especializada en salud sexual y reproductiva; el nutricionista contribuye al manejo nutricional y prevención de enfermedades; el psicólogo aborda los aspectos emocionales y conductuales del paciente; el tecnólogo médico apoya el diagnóstico y seguimiento mediante procedimientos de laboratorio clínico y diagnóstico por imágenes; mientras que el técnico de enfermería participa activamente en la atención directa, apoyando en procedimientos y cuidados básicos, lo que permite una atención coordinada y eficiente dentro del sistema de salud.

Respecto a la percepción del rol del fisioterapeuta, los profesionales de la salud que integran los equipos interdisciplinarios de EsSalud Tacna manifestaron predominantemente una percepción positiva, reconociendo su importancia dentro del abordaje integral del paciente. Esta valoración favorable refleja el reconocimiento del aporte del fisioterapeuta en la prevención de complicaciones, la recuperación funcional y la mejora de la calidad de vida, así como su contribución al trabajo colaborativo y al fortalecimiento de la atención multidisciplinaria. La baja proporción de percepciones negativas sugiere una adecuada integración del fisioterapeuta en los equipos de salud y una comprensión general de su rol dentro del sistema asistencial (13,14).

2.2.1. Fisioterapia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la fisioterapia es una disciplina crucial en el ámbito de la salud que se dedica a la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de alteraciones de movimiento y a función física mediante técnicas manuales ejercicio terapéutico tecnologías de rehabilitación y educación con el objetivo de llegar a una mejora de la calidad de vida de las personas, esta profesión interviene en ámbitos como la ortopedia neología, cardiología, geriatría, entre otros campos, promoviendo la recuperación funcional y la prevención discapacidades en los pacientes (15,16).

2.2.2. Rehabilitación

Es un componente esencial en la atención sanitaria enfocada en la recuperación, mantenimiento y optimización de la función física cognitiva y social de los pacientes tras lesiones, enfermedades o cirugías, la evidencia de los últimos años destaca la eficacia de los enfoques integrados y personalizados que combinan terapias físicas ocupacionales, cognitivos, conductuales y

tecnologías, incluyendo la realidad virtual. Estos avances permiten ampliar el acceso mejor a la adherencia y potencia resultados en el paciente con lesiones neurológicas cardiovasculares o musculoesqueléticas (17).

2.2.3. Rol y/o función del fisioterapeuta

El fisioterapeuta es un profesional de la salud especializado en el tratamiento, evaluación y prevención de alteraciones del movimiento y la función física. Su función principal es restaurar, mantener y promover la movilidad y funcionalidad del paciente a través de técnicas manuales, ejercicios, tecnologías y orientación. Además, desempeña un papel en la educación del paciente, la prevención de discapacidades y la promoción de hábitos saludables (18).

El fisioterapeuta colabora en diferentes ámbitos clínicos como la rehabilitación postraumática, neurológica, cardiovascular, respiratoria y en cuidados paliativos. La evidencia científica respalda su papel en la recuperación funcional, reducción del dolor, prevención de recaídas y promoción de la independencia. También tiene funciones en la docencia, investigación, y la gestión en salud, contribuyendo al desarrollo de la disciplina y la mejora continua de la atención (18).

- Rol del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios: Dentro de estos equipos el fisioterapeuta desempeña un rol fundamental que no se limita únicamente a la rehabilitación. Sus funciones también comprenden la prevención de alteraciones funcionales, la evaluación del paciente para observar su estado físico, la orientación en hábitos de autocuidado y acompañar al paciente en la etapa de recuperación (19).

Según lo reportado por Dufour et al. (19) evidencian que los fisioterapeutas desempeñan un papel esencial en los equipos interdisciplinarios de atención primaria, al contribuir tanto a mejorar los resultados clínicos. Además, los autores advierten que el desconocimiento sobre el rol del fisioterapeuta puede dificultar su participación activa dentro de estos equipos. En conjunto, el estudio reafirma la importancia de la fisioterapia como componente clave en una atención sanitaria integral.

2.2.4. Percepción

La percepción en el contexto de la salud es la interpretación subjetiva que hacen los profesionales, pacientes o la comunidad sobre determinados fenómenos, objetos o situaciones, influida por su experiencia conocimiento y valores personales. Esta interpretación la percepción que puede afectar la forma en la que los profesionales interactúan con sus colegas y pacientes, influyendo en decisiones clínicas comunicación y actitudes hacia diferentes intervenciones o profesionales de sistemas sanitario (21,22).

2.2.5. Percepción social

La percepción social en salud refiere a las ideas, creencias y actitudes que tiene la comunidad o la sociedad respecto a los profesionales, servicios, intervenciones y temas relacionados con la salud. Es un componente clave en la aceptación de programas de salud, en la participación comunitaria y en la reducción de estigmas asociados a ciertas enfermedades o conductas. La percepción social se forma a partir de los valores culturales, la experiencia previa, la información mediática y las interacciones con los profesionales de salud (23).

Una percepción positiva favorece la colaboración comunitaria, el apoyo a las políticas públicas y la adherencia a los tratamientos, mientras que percepciones negativas pueden generar resistencia y desigualdad en el acceso. La sensibilización social y la comunicación efectiva son estrategias fundamentales para mejorarla (24).

2.2.6. Conocimiento

El conocimiento en salud hace referencia al conjunto de información, competencias, habilidades y experiencias que los profesionales y pacientes poseen respecto a las enfermedades, tratamientos, procedimientos y áreas relacionadas. Es fundamental para la toma de decisiones clínicas, la implementación de prácticas basadas en evidencia y la promoción de la salud. La evidencia indica que la actualización continua, la formación académica y la experiencia práctica incrementan el nivel de conocimiento, mejorando la calidad y los resultados en la salud. Además, la falta de conocimiento o la percepción errónea puede limitar la eficacia de las intervenciones, generar resistencia al cambio y afectar la colaboración interdisciplinaria (25,26).

2.2.7. Equipos multidisciplinarios/interdisciplinarios

Son grupos de profesionales de distintas disciplinas que trabajan juntos para brindar una atención integral y coordinada a los pacientes, la diferencia principal entre ambos términos radica en cómo colaboran.

- a. **Equipos multidisciplinarios:** Los profesionales trabajan en paralelo, cada uno desde su especialidad, aportando su diagnóstico y plan de tratamiento de manera independiente pero complementaria, la comunicación en este campo es más superficial y cada disciplina actúa en su campo específico (27,28).
- b. **Equipos interdisciplinarios:** Los profesionales colaboran de manera más integrada, compartiendo información ideas y responsabilidades en conjunto, elaboran planes de atención de forma coordinada considerando el impacto de sus intervenciones en otras disciplinas, con el objetivo de ofrecer una atención más holística y centrada en el paciente (29,30).

2.2.8. Función del fisioterapeuta en un campo interdisciplinario

Dentro de los equipos interdisciplinarios en salud, el fisioterapeuta cumple un rol esencial que trasciende la atención individual, enfocándose en una cooperación activa y articulada con otros especialistas como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, etc. Este modelo favorece una atención centrada en el paciente en la que cada uno del equipo aporta su experiencia de manera conjunta (31).

En este entorno las principales funciones del fisioterapeuta incluyen: diseño colaborativo del plan terapéutico, atención integral y centrada en cada paciente, comunicación horizontal, prevención y educación al paciente (32).

2.2.9. Función del fisioterapeuta en un campo multidisciplinario

En este contexto el fisioterapeuta aporta su experiencia en evaluación funcional, rehabilitación y educación del paciente, interviniendo cuando es derivado a otros especialistas, pero sin participar en la toma conjunta de decisiones. Sin embargo, la interacción con otros profesionales es limitada y generalmente se limita a reportes escritos o breves reuniones de equipos. Este modelo de trabajo puede generar fragmentación por la división de los objetivos planteados por cada participante de los equipos multidisciplinarios (33).

Se plantea como una estrategia clave para fortalecer la colaboración entre fisioterapeuta y otros profesionales del ámbito sanitario, especialmente en contextos de atención primaria. La Formación conjunta entre disciplinas facilita una comprensión mutua de los roles, que promueven el respeto profesional (34).

2.2.10. Educación interprofesional como estrategia para mejorar la colaboración

La educación interprofesional (IPE) hace referencia al proceso donde dos o más profesionales aprenden con los otros con la finalidad de mejorar la colaboración y el cuidado del paciente. La IPE fortalece el trabajo en equipo, reduce las barreras entre profesionales y mejora las competencias colaborativas. Por ello, la IPE colabora con la visibilización de la labor del fisioterapeuta, ya que muchos profesionales tienen percepciones limitadas o erróneas de su rol dentro del equipo de salud (35,36).

2.2.11. Atención integral

La atención integral en salud es aquella que abarca todos los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del bienestar del paciente. Se basa en un enfoque centrado en la persona y reconoce la importancia de involucrar a los diferentes actores del sistema de salud, así como a la familia y comunidad, en la planificación y ejecución del cuidado. La atención integral busca no solo tratar la enfermedad, sino también promover la calidad de vida y la participación del paciente (37).

Beneficios de la atención integral:

La atención integral genera una transformación importante del sistema de salud, permitiendo un liderazgo clínico, una colaboración interprofesional y una visión común en los distintos niveles de atención. Asimismo, una participación activa del paciente y una evaluación continua tiene una base en la mejora de las estructuras organizativas. Por ello, un trabajo interdisciplinario con el profesional de fisioterapia, no solo contribuye con la rehabilitación, sino que permite la prevención, educación y seguimiento del proceso del paciente (38,39).

CAPÍTULO III:

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIZACIÓN	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	La edad referida por el participante en el cuestionario	• 18 a 29 años • 30 a 39 años • 40 a 49 años • 50 a más	Razón
	Sexo	La condición biológica que diferencia a los seres humanos en masculino o femenino.	Identidad sexual que el paciente refiera en el cuestionario	• Masculino • Femenino	Nominal
	Profesión	Actividad laboral o disciplina profesional que ejerce el participante dentro del equipo de salud	Ocupación dentro del establecimiento de salud declarada en el cuestionario	• Médico(a) • Enfermero (a) • Obstetra • Nutricionista • Tecnólogo médico • Psicólogo (a) • Técnico(a) en Enfermería	Nominal

	Nivel de formación académica	Grado máximo de estudios alcanzado por el participante dentro de su formación profesional	Identificación del grado académico que declare el participante.	• Técnico • Licenciado • Segunda especialidad • Maestría • Doctorado	Ordinal
Variable 1: Percepción del rol del fisioterapeuta	Valoración del rol profesional	Apreciación, opinión o juicio que tiene el personal de salud sobre la importancia, funciones y participación del fisioterapeuta dentro del equipo interdisciplinario	Se llevará a cabo mediante un cuestionario estructurado con escala tipo Likert con 0 a 5 puntos, de donde posteriormente se obtendrá un puntaje total	0 – 30: Percepción Negativa 31 – 50: Percepción Positiva	Intervalo
Variable 2: Nivel de conocimientos sobre la fisioterapia	Conocimiento general sobre fisioterapia	Nivel de saberes del personal de salud que comprenda la definición, funciones, campos de aplicación y beneficios de la fisioterapia en la atención sanitaria.	Se medirá mediante un cuestionario estructurado con escala tipo Likert de 0 a 4 puntos obteniéndose un puntaje total.	65 – 84 puntos: Alto 45 – 64 puntos: Medio Menos de 45 puntos: Bajo	Intervalo

CAPÍTULO IV:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño de investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se obtuvo los datos mediante el uso de un cuestionario estructurado que fue aplicado al personal de salud. Asimismo, el nivel del estudio fue descriptivo porque se buscó determinar las percepciones de los profesionales en relación con el rol del fisioterapeuta y el nivel de conocimientos sobre la fisioterapia. Adicionalmente, el diseño fue no experimental de corte transversal, ya que se hizo la observación del fenómeno en un periodo de tiempo único (40).

4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo de enfoque cuantitativo (40).

4.3. Ámbito de estudio

La presente investigación fue realizada en la sede Essalud- Tacna durante el mes de setiembre a octubre del año 2025.

4.4. Población y muestra

La población del presente estudio estuvo conformada por 667 profesionales de la salud conformado por médicos, enfermeros, obstetras, nutricionistas, tecnólogos médicos con mención en laboratorio clínico y diagnóstico por imágenes, psicólogos y técnicos de enfermería que laboran en el Essalud- Tacna. Asimismo, con la finalidad de asegurar la representatividad de cada grupo profesional se empleó un muestreo probabilístico estratificado proporcional, donde se dividió la población en grupos homogéneos según su profesión. Se calculó el tamaño muestral utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2\rho(1 - \rho)}{(N - 1)E^2 + Z^2\rho(1 - \rho)}$$

Donde:

N= Población total

Z= Nivel de confianza del 95% (Z=1.96)

P= Probabilidad que ocurra el evento (p=0.5)

E=Margen de error (5%)

$$n = \frac{(667)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(667 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 244 \text{ participantes}$$

Luego de ello, se realizó la distribución proporcional de los participantes por estratos profesionales, según la proporción que representa cada grupo dentro de la población total. Teniendo como resultado la siguiente muestra estratificada:

Profesión	Total, de la población	Participantes en la muestra (n=244)
Médicos	190	69
Enfermeros (as)	200	70
Obstetras	21	8
Nutricionistas	10	5
tecnólogos médicos con mención en laboratorio clínico y diagnóstico por imágenes	71	23
Psicólogos	5	2
Técnicos de enfermería	170	67
Total	667	244

4.4.1. Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud de 18 a 65 años que laboren en Essalud-Tacna
- Personal de salud de las siguientes profesiones: médicos, enfermeros, obstetras, nutricionistas, tecnólogos médicos con mención en laboratorio clínico, psicólogos y técnicos de enfermería.
- Profesionales de la salud con un contrato activo al momento de la recolección de datos.

- Profesionales de la salud que acepten participar en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud que se encuentren de licencia
- Profesionales de la salud que hagan el llenado incompleto del cuestionario

4.5. Técnicas y ficha de recolección de datos

4.5.1. Técnicas

La presente investigación se empleó la técnica de encuesta, lo que permitió hacer la recolección de datos de manera directa y estructurada sobre las percepciones y el conocimiento relacionado a la fisioterapia. La aplicación de la encuesta se realizó de manera presencial, según la disponibilidad del personal de salud. Para ello, se solicitó el permiso a la institución para realizar el cuestionario en las instalaciones del Essalud- Tacna. Luego de ello, se les explicó sobre la finalidad de la investigación al personal de salud y se les brindó una copia del consentimiento informado.

4.5.2. Instrumentos:

Para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios para evaluar las variables de percepción del rol del fisioterapeuta y el nivel de conocimiento sobre fisioterapia. Debido a que ambos instrumentos fueron adaptados de investigaciones internacionales, se realizó una validación de contenido mediante juicio de expertos, participaron 6 expertos de la carrera profesional de Tecnología Médica con mención en Terapia Física y Rehabilitación y se realizó una prueba piloto para evaluar sus propiedades antes de su aplicación.

Percepción del rol del fisioterapeuta

Para el análisis de la percepción del rol del fisioterapeuta, se hizo la adaptación del instrumento realizado por Odebiyi et al. (41) al español, que cuenta con 10 preguntas valoradas en escala de Likert del 0 al 5 (donde “No sé” =0, “totalmente en desacuerdo” =1, “en desacuerdo” =2, “indeciso” =3, “de acuerdo” =4 y “totalmente de acuerdo” =5); considerando un puntaje máximo de 50 puntos. Además, se considera como “Percepción negativa” de 0 a 30 puntos y “Percepción positiva” de 31 a 50 puntos.

FICHA TÉCNICA	
Nombre	“Cuestionario sobre percepción del rol del fisioterapeuta en los equipos interdisciplinarios de salud”
Autor(es)	Instrumento original elaborado por Odebiyi D, Onotunde A, Alyefusunle C. y Olalekan T., 2009
Propósito del instrumento	Evaluar la percepción que tienen los profesionales de la salud sobre el rol del fisioterapeuta dentro de los equipos interdisciplinarios, considerando su participación, importancia y reconocimiento en la atención sanitaria.
Descripción del instrumento	Consta de 10 ítems con escala Likert de 0 a 5 puntos. El puntaje máximo es 50. Se clasifica en percepción negativa de 0 a 30 puntos y percepción positiva de 31 a 50 puntos.
Modo de aplicación	El cuestionario se aplica de forma individual a los profesionales de la salud de manera presencial
Tiempo estimado	El tiempo estimado de aplicación es de aproximadamente 10 a 15 minutos,
Validez y confiabilidad	Validado por seis expertos y probado en una muestra piloto de 29 profesionales. Obtuvo un V de Aiken de 0,87 y alfa de Cronbach de 0,796, lo que evidencia validez alta y confiabilidad aceptable.

Conocimientos sobre fisioterapia

Asimismo, para la evaluación de la variable de nivel de conocimiento sobre fisioterapia se hizo la traducción al español del cuestionario elaborado por Zangata et al. (42), que consta de 21 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert de 0 a 4, donde 0 corresponde a “totalmente en desacuerdo”, 1 a “en desacuerdo”, 2 a “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 3 a “de acuerdo” y 4 a “totalmente de acuerdo”. Cabe señalar que los ítems 2, 6, 7, 8, 9 y 10 presentan puntaje invertido. La puntuación total del cuestionario puede alcanzar un máximo de 84 puntos. Asimismo, se considerarán los percentiles de acuerdo con los niveles: Alto (65 a 84 puntos), Medio (45 a 64 puntos) y Bajo (menos de 45 puntos).

FICHA TÉCNICA	
Nombre	“Cuestionario sobre conocimientos de fisioterapia”
Autor(es)	Instrumento original elaborado por Zangata C, Chalwe M y Mumba M., 2020
Propósito del instrumento	Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de salud sobre la fisioterapia, sus funciones, áreas de intervención y aporte dentro del equipo interdisciplinario.
Descripción del instrumento	Consta de 21 ítems en escala Likert de 0 a 4 puntos, con un puntaje máximo de 84 puntos, clasificándose en alto (65-84), medio (45-64) y bajo (<45).
Modo de aplicación	El cuestionario se aplica de forma individual a los profesionales de la salud de manera presencial
Tiempo estimado	El tiempo estimado de aplicación es de aproximadamente 10 a 15 minutos,
Validez y confiabilidad	Fue traducido al español por el Centro de Idiomas de la UNJBG, validado por seis expertos y probado en una muestra piloto de 29 profesionales. Obtuvo un V de Aiken de 0,87 y alfa de Cronbach de 0,783, lo que evidencia validez alta y confiabilidad aceptable.

Validez y confiabilidad

Según Cruchinho et al. (43), la validación transcultural de instrumentos de medición autoinformados en investigación es un proceso complejo que requiere conocimientos técnicos avanzados sobre traducción, adaptación y evaluación de prueba piloto. Para garantizar la adecuada aplicación del instrumento en la población local, los cuestionarios fueron traducidos al español por el Centro de Idiomas de la UNJBG, asegurando la fidelidad y claridad del contenido original y certificando la validez de la traducción.

Posteriormente, se realizó una validación de contenido mediante juicio de seis expertos en terapia física y rehabilitación (ANEXO N°4), quienes evaluaron los ítems según criterios de claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia. El análisis produjo un V de Aiken de 0,87, indicando una validez alta del

instrumento y garantizando que los ítems midieran de forma adecuada las variables de percepción del rol del fisioterapeuta y nivel de conocimiento sobre fisioterapia.

Seguidamente, se llevó a cabo una prueba piloto con 29 profesionales de la salud (ANEXO N°4) para determinar la confiabilidad del instrumento. Se calculó el alfa de Cronbach, obteniéndose valores de 0,796 para la variable “percepción del rol del fisioterapeuta” y 0,783 para la variable “nivel de conocimiento sobre fisioterapia”, lo que refleja una consistencia interna aceptable y confiable. Este proceso, que incluyó traducción, evaluación por expertos y prueba piloto, se alineó con las recomendaciones internacionales para la validación transcultural de instrumentos de salud, asegurando que el cuestionario fuera adecuado para su uso en la población objetivo.

CAPÍTULO V:

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1. Procedimiento de recojo de datos

Para la recolección de datos de la presente investigación, se realizó de manera presencial y cada participante tuvo un código para evitar el uso de datos personales. Asimismo, los datos obtenidos fueron organizados en una base de datos en el programa de Excel. Adicionalmente, para el análisis de datos se empleó el programa SPSS versión 27.

5.2. Procedimiento de análisis

Se realizó un análisis considerando la naturaleza de la variable haciendo uso de una estadística descriptiva considerando las frecuencias y porcentajes. Luego de ello, los resultados fueron presentados mediante gráficos y tablas para una mejor interpretación.

5.3. Consideraciones éticas

Con la finalidad de cumplir con los estándares éticos internacionales, el proyecto de investigación fue sometido a evaluación y posterior aprobación por parte de la FACSA. Además, se elaboró un consentimiento informado donde el participante conoció de los objetivos, posibles riesgos y beneficios del estudio, asegurando que su participación sea libre, consciente y voluntaria. Asimismo, la investigadora garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes, codificando cada cuestionario para evitar el uso de datos personales. Adicionalmente, la información recolectada se utilizó exclusivamente con fines académicos y solo la investigadora responsable tuvo acceso a la base de datos.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

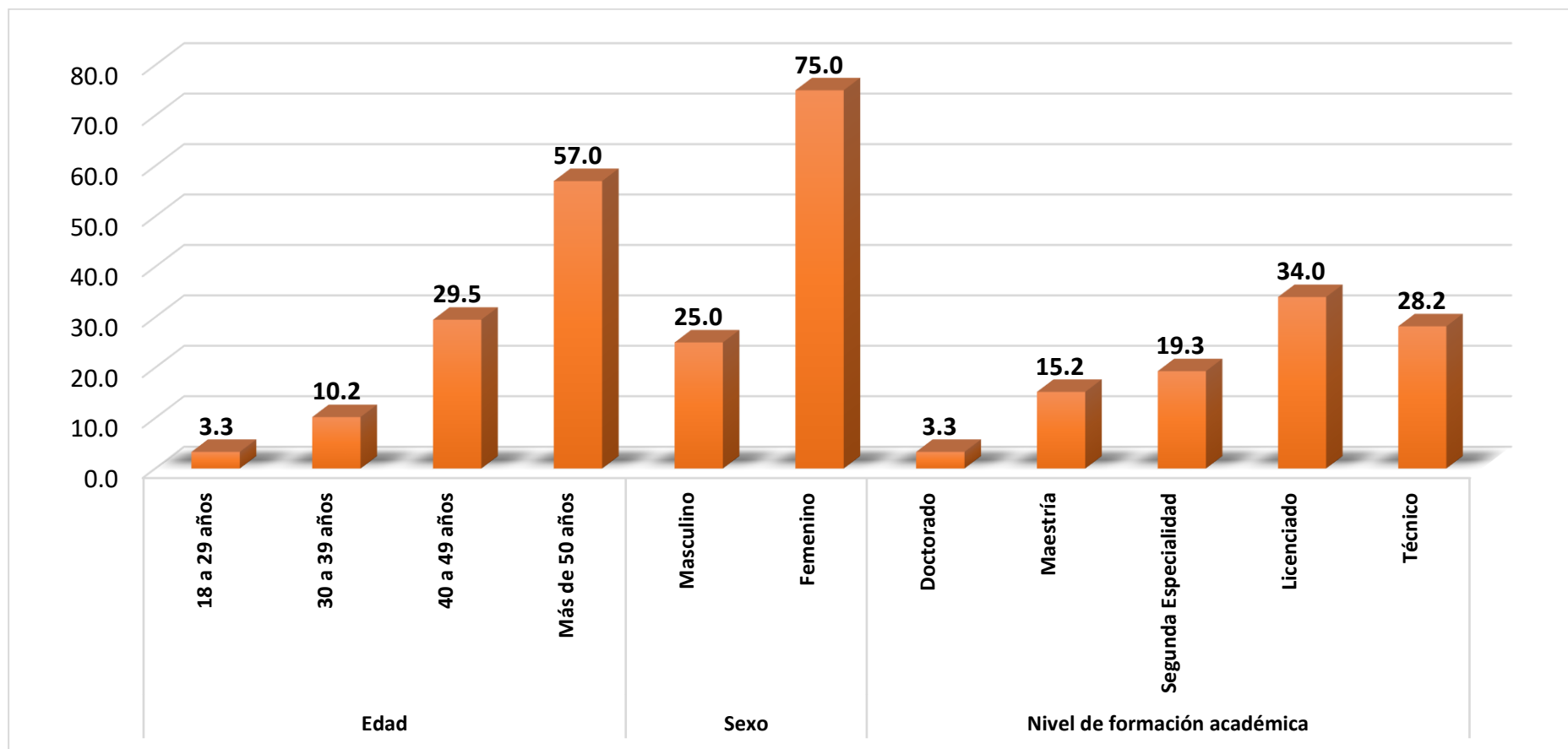
ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Características sociodemográficas de los equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025.

Características sociodemográficas		Enfermero (a)		Médico (a)		Nutricionista		Obstetra		Psicólogo (a)		Técnico (a) en enfermería		Tecnólogo médico		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	18 a 29 años	2	0,8	3	1,2	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,4	8	3,3
	30 a 39 años	4	1,6	12	4,9	3	1,2	1	0,4	0	0,0	5	2,0	0	0,0	25	10,2
	40 a 49 años	22	9,0	17	7,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	32	13,1	0	0,0	72	29,5
	Más de 50 años	42	17,2	37	15,2	1	0,4	6	2,5	2	0,8	29	11,9	22	9,0	139	57,0
Sexo	Masculino	4	1,6	39	16,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	4,5	7	2,9	61	25,0
	Femenino	66	27,0	30	12,3	5	2,0	8	3,3	2	0,8	56	23,0	16	6,6	183	75,0
Nivel de formación académica	Doctorado	2	0,8	5	2,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	3,3
	Maestría	3	1,2	32	13,1	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	37	15,2
	Segunda Especialidad	21	8,6	22	9,0	2	0,8	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	47	19,3
	Licenciado	43	17,6	10	4,1	3	1,2	2	0,8	2	0,8	0	0,0	23	9,4	83	34,0
	Técnico	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	67	27,5	0	0,0	69	28,2

Nota: Datos recolectados del instrumento percepción del rol del fisioterapeuta y nivel de conocimiento de la fisioterapia

Figura 1. Características sociodemográficas de los equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025.



En la tabla 1, se observan los equipos interdisciplinarios de EsSalud Tacna - 2025, el 57,0% tenía más de 50 años y un 29,5% se encontraba entre los 40 y 49 años. Este patrón se refleja especialmente en enfermería, donde predominan los profesionales mayores, seguidos por los médicos, técnicos en enfermería y tecnólogos médicos, quienes también concentran un número importante de trabajadores en edades avanzadas. Las profesiones de nutrición, obstetricia y psicología presentan igualmente una distribución orientada hacia adultos de mediana edad o mayores, sin presencia de profesionales jóvenes en algunos casos. La presencia total de personal de 18 a 29 años fue escasa (3,3%).

En cuanto al sexo, se identificó una clara predominancia femenina (75,0%), mientras que solo 25,0% del personal es masculino. Esta distribución se acentúa en profesiones como enfermería y obstetricia, donde la presencia femenina es prácticamente absoluta. Los técnicos en enfermería también presentan un perfil marcadamente femenino, con más del 20% del total general representado por mujeres de esta categoría. Por otro lado, medicina muestra la mayor proporción de varones, contribuyendo con un 16,0% del total general, seguido por tecnología médica.

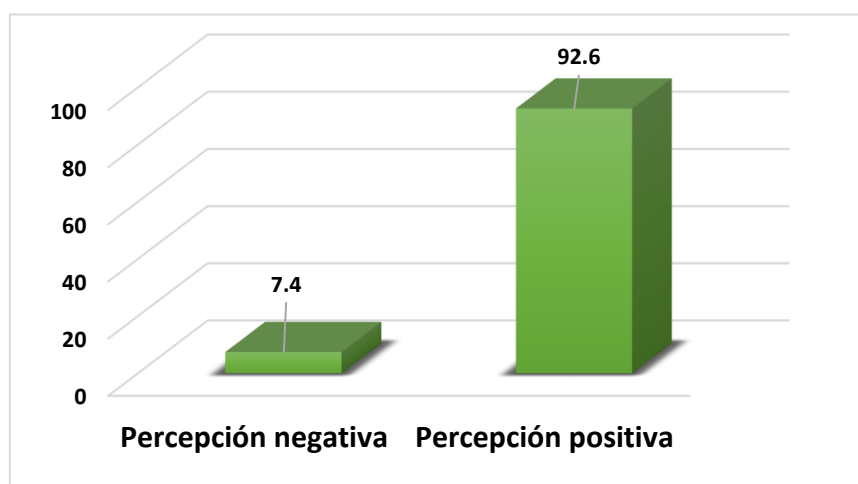
Respecto a la profesión, el nivel más frecuente fue el de licenciatura, con 34,0% del total, seguido por el nivel técnico con 28,2% y la segunda especialidad con 19,3%. Los médicos destacan como el grupo con mayor preparación avanzada, aportando la totalidad del 3,3% con grado de doctorado y la mayor parte del 15,2% con maestría. En cambio, los técnicos en enfermería concentran casi por completo el porcentaje correspondiente al nivel técnico (27,5%), mientras que las profesiones como nutrición, obstetricia, psicología y tecnología médica se posicionan en su mayoría en el nivel de licenciatura.

Tabla 2. Percepción del rol del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025.

Profesión	Percepción del rol del fisioterapeuta			
	Percepción negativa		Percepción positiva	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Enfermero (a)	4	1,6	66	27,0
Médico (a)	4	1,6	65	26,6
Nutricionista	1	0,4	4	1,6
Obstetra	0	0,0	8	3,3
Psicólogo (a)	0	0,0	2	0,8
Técnico (a) de Enfermería	8	3,3	59	24,2
Tecnólogo médico	1	0,4	22	9,0
Total	18	7,4	226	92,6

Nota: Datos recolectados del instrumento percepción del rol del fisioterapeuta y nivel de conocimiento de la fisioterapia

Figura 2. Percepción del rol del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025.



En la tabla 2, los resultados muestran que la percepción del rol del fisioterapeuta dentro de los equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna durante 2025 es

mayoritariamente positiva, alcanzando un 92,6% del total de participantes, mientras que solo un 7,4% manifestó una percepción negativa.

Al analizar la distribución por profesiones, se observa que enfermería y medicina son las categorías que concentran la mayor cantidad de percepciones positivas, con 66 enfermeros (27,0%) y 65 médicos (26,6%). Sin embargo, también aportan el número más alto de percepciones negativas dentro de sus grupos, con 4 enfermeros (1,6%) y 4 médicos (1,6%).

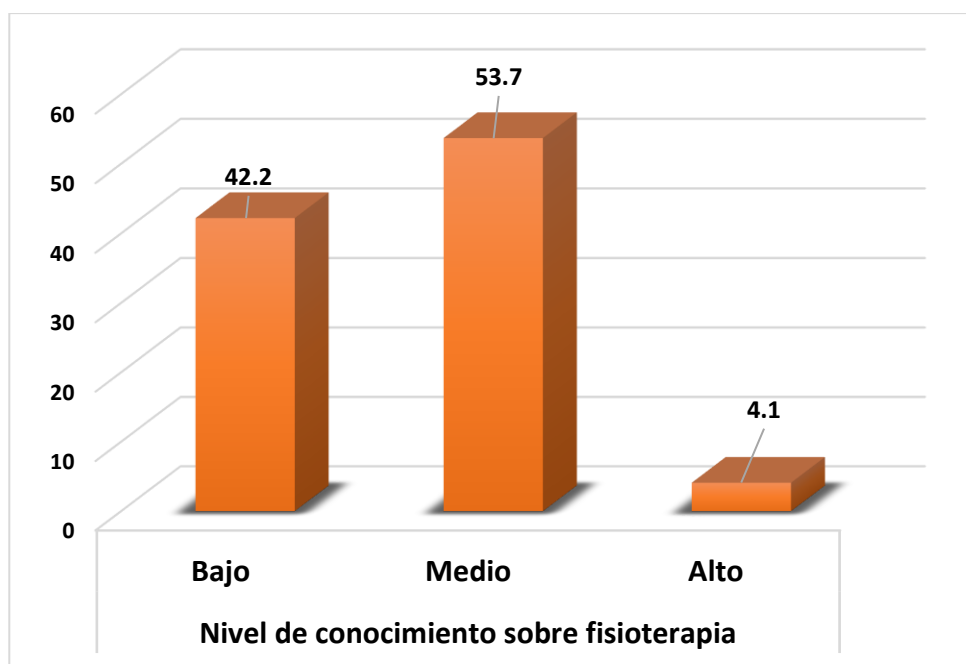
En el caso de los técnicos en enfermería, se observa una percepción mayormente positiva (24,2%), aunque presentan uno de los porcentajes más altos de percepciones negativas a nivel general (3,3%). Las profesiones de nutrición, obstetricia, psicología y tecnología médica presentan niveles muy altos de percepción positiva. Los tecnólogos médicos, por ejemplo, registran una percepción positiva de 9,0% frente a un 0,4% de percepción negativa. Obstetras y psicólogos destacan por no reportar ninguna percepción negativa.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025

Profesión	Nivel de conocimientos sobre la fisioterapia					
	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Enfermero (a)	28	11,5	40	16,4	2	0,8
Médico (a)	29	11,9	33	13,5	7	2,9
Nutricionista	0	0,0	5	2,0	0	0,0
Obstetra	1	0,4	7	2,9	0	0,0
Psicólogo (a)	0	0,0	2	0,8	0	0,0
Técnico (a) de Enfermería	41	16,8	25	10,2	1	0,4
Tecnólogo médico	4	1,6	19	7,8	0	0,0
Total	103	42,2	131	53,7	10	4,1

Nota: Datos recolectados del instrumento percepción del rol del fisioterapeuta y nivel de conocimiento de la fisioterapia

Figura 3. Nivel de conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud-Tacna, 2025



En la tabla 3, los resultados muestran que la mayoría de los profesionales del equipo interdisciplinario tienen un nivel medio de conocimientos sobre fisioterapia, con un total de 131 participantes (53,7%). Asimismo, el 42,2% presenta un nivel bajo de conocimientos, mientras que solo un 4,1% alcanza un nivel alto.

Entre las profesiones, los técnicos de enfermería presentaron la mayor proporción de conocimientos bajos (16,8%), seguido por los médicos (11,9%), y los enfermeros (11,5%). Por su parte, los médicos muestran un mayor porcentaje en el nivel alto, con 2,9%, aunque esta cifra sigue siendo baja en términos absolutos. Estos datos reflejan que, aunque más de la mitad del equipo tiene conocimientos medios, existe una proporción importante de profesionales con conocimientos bajos sobre la fisioterapia.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la percepción del rol del fisioterapeuta y el nivel de conocimientos sobre la fisioterapia en los equipos interdisciplinarios de EsSalud Tacna, 2025. Los resultados permiten comprender la realidad local del trabajo interdisciplinario y su relación con la integración del fisioterapeuta en el contexto institucional.

En la tabla 1 se identificaron las características sociodemográficas de los equipos interdisciplinarios, observándose que el grupo de mayor representación fue el de profesionales mayores de 50 años (57%), seguido del grupo de 40 a 49 años (29,5%), predominando el sexo femenino (75%). Asimismo, las profesiones tuvieron un nivel académico mayoritariamente de licenciatura (34%).

Estos resultados evidencian que el equipo de salud en EsSalud Tacna está compuesto principalmente por personal con amplia experiencia profesional y predominio femenino, lo cual podría influir en la percepción del trabajo interdisciplinario, dado que la trayectoria y el perfil profesional inciden en la comprensión y valoración del rol de otras disciplinas.

De manera similar, estudios como el de Christophers et al. (3) en Irlanda, que exploraron las percepciones y actitudes de los profesionales de la salud hacia la implementación de programas de rehabilitación interdisciplinarios en pacientes con dolor y enfermedades crónicas, destacan que las características sociodemográficas y dinámica del equipo influyen directamente en la aceptación y eficacia del modelo colaborativo. Los autores identificaron como principales barreras la resistencia al cambio, las diferencias jerárquicas y la falta de comprensión mutua entre disciplinas, factores también plausibles en el contexto peruano y que pueden limitar la integración efectiva del trabajo interdisciplinario.

Asimismo, Åhlfeldt et al. (11) señalaron que el conocimiento insuficiente sobre la rehabilitación interdisciplinaria y la falta de familiaridad con los programas específicos puede dificultar la integración efectiva de los equipos. Además, el nivel educativo y la baja experiencia en fisioterapia identificada en este estudio subraya la necesidad de

estrategias de capacitación y desarrollo profesional continuo, promoviendo una integración más efectiva del fisioterapeuta en los equipos interdisciplinarios.

Respecto a la tabla 2, se hace referencia a la percepción del rol del fisioterapeuta, los resultados mostraron que una amplia mayoría de los encuestados posee una percepción positiva (92,6%), mientras que solo el 7,4% manifestó una percepción negativa. Las profesiones con mayor carga asistencial, como enfermería (27%), medicina (26,6%) y los técnicos en enfermería (24,2%), fueron quienes expresaron una percepción más favorable, lo cual es coherente con la interacción cotidiana que establecen con los servicios de rehabilitación.

Este hallazgo revela una valoración favorable y reconocimiento del fisioterapeuta como parte esencial del equipo interdisciplinario, especialmente en el ámbito de la rehabilitación y la recuperación funcional del paciente. Este resultado se alinea con los hallazgos de Christophers et al. (3) quienes encontraron que los profesionales de la salud reconocen la importancia del fisioterapeuta dentro del equipo interdisciplinario y promueven una colaboración activa basada en la comunicación y la complementariedad de funciones. Sin embargo, al igual que en dicho estudio, pueden persistir limitaciones organizativas que dificultan una verdadera integración del fisioterapeuta en la toma de decisiones clínicas.

Por otra parte, el estudio de Alyahya et al. (12) en Arabia Saudita (2022) mostró una brecha significativa en el conocimiento médico sobre el rol del fisioterapeuta, con un 79,2% (n=286) desconocía la participación del fisioterapeuta en la rehabilitación. Aunque el contexto difiere del peruano, ambos estudios coinciden en la necesidad de fortalecer la comunicación interprofesional y la formación compartida para consolidar el trabajo interdisciplinario. En EsSalud Tacna, el alto nivel de percepción positiva podría atribuirse al contacto cotidiano con fisioterapeutas y al impacto visible de su labor en los resultados clínicos de los pacientes.

En la tabla 3, se describió el nivel de conocimientos acerca de la fisioterapia, se halló que el 53,7% de los profesionales posee un nivel medio de conocimiento, el 42,2% un nivel bajo, y solo el 4,1% un nivel alto. Por profesiones, los médicos destacaron como el grupo con mayor nivel alto de conocimientos (2,9%), probablemente asociado a su formación académica más prolongada y su contacto previo con fisioterapia durante su práctica clínica. En contraste, los técnicos en enfermería presentaron el mayor porcentaje de

conocimientos bajos (16,8%), lo que podría explicarse por la naturaleza de su formación técnica y su menor exposición a contenidos teóricos en rehabilitación. Asimismo, profesiones como psicología, nutrición y obstetricia, aunque mostraron una percepción positiva del rol del fisioterapeuta, presentaron niveles de conocimiento medio o bajo, lo que revela una comprensión general, pero no necesariamente especializada, de la fisioterapia. Estos resultados revelan una comprensión parcial del campo de acción del fisioterapeuta, lo que puede limitar la colaboración efectiva dentro de los equipos interdisciplinarios.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Estrada-Gómez et al. (8) quienes evidenciaron que el 77,8% de los médicos (n=123) solo conocía las actividades clínicas básicas del fisioterapeuta, y más del 66% (n=105) manifestó interés en recibir formación compartida para fortalecer la colaboración clínica. Ambos estudios subrayan la importancia de incorporar contenidos sobre fisioterapia en la formación de los demás profesionales de la salud, a fin de consolidar equipos verdaderamente interdisciplinarios.

Por otra parte, Alyahya et al. (12), en Arabia Saudita reveló que más del 75% de los médicos desconocía la función del fisioterapeuta en la rehabilitación vestibular, y solo el 15,5% realizaba derivaciones a fisioterapia. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la formación y concienciación médica sobre el rol del fisioterapeuta, con el fin de mejorar la colaboración interdisciplinaria y la calidad de la atención.

De manera general, los hallazgos del presente estudio reflejan una actitud positiva hacia el rol del fisioterapeuta, pero también ponen de manifiesto vacíos en el conocimiento técnico y en la comprensión de su alcance profesional, lo que podría limitar la plena integración de su labor en la atención integral del paciente. En coherencia con los estudios mencionados, se confirma que la colaboración interdisciplinaria efectiva requiere no solo buena disposición, sino también formación compartida, comunicación continua y reconocimiento mutuo de competencias.

Desde una interpretación personal, estos resultados demuestran que, en el contexto de EsSalud Tacna, la percepción positiva observada constituye una base valiosa para promover programas de educación continua y estrategias institucionales que fomenten el trabajo colaborativo. Sin embargo, el predominio del nivel medio y bajo de conocimiento indica que aún persiste una brecha conceptual que impide reconocer plenamente el aporte

de la fisioterapia más allá del ámbito rehabilitador, siendo necesario promover espacios de interacción profesional y formación conjunta.

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, su diseño transversal permitió evaluar la percepción del rol del fisioterapeuta y el nivel de conocimientos sobre la fisioterapia en un único momento, por lo que no es posible establecer relaciones de causalidad entre las variables estudiadas. Asimismo, la investigación se realizó únicamente en los equipos interdisciplinarios de EsSalud Tacna, lo que limita la generalización de los resultados a otras instituciones de salud o regiones del país con características organizacionales diferentes. Por otro lado, la información fue obtenida mediante un cuestionario de autorreporte, por lo que las respuestas pueden haber estado influenciadas por el sesgo de deseabilidad social o por la percepción individual de los participantes. Finalmente, aunque el instrumento fue sometido a un proceso de validación y confiabilidad, la evaluación del conocimiento se basó en las respuestas de los participantes y no en la observación directa de su práctica profesional.

En conclusión, la investigación reafirma que el fisioterapeuta constituye un miembro importante del equipo interdisciplinario en la atención integral de salud. Los resultados muestran que, aunque la percepción de su rol es mayoritariamente positiva, existen brechas significativas en el conocimiento práctico y la experiencia de otros profesionales. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la formación interdisciplinaria y la capacitación continua, con el objetivo de consolidar equipos más eficientes, colaborativos y centrados en el bienestar del paciente, mejorando así la calidad de la atención y los resultados clínicos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Al identificar las características sociodemográficas, predominó el grupo etario de más de 50 años (57%), con predominio del sexo femenino (75%) y el 34% posee grado de licenciado. Estos hallazgos podrían influir en el nivel de conocimiento encontrado, debido a que la falta de experiencia previa limita el acercamiento práctico a las funciones del fisioterapeuta y puede generar una comprensión parcial de su participación dentro del equipo interdisciplinario.

SEGUNDA: El 92,6% de los profesionales presentó una percepción positiva sobre el rol del fisioterapeuta y solo el 7,4% mostró una percepción negativa. Las profesiones con mayor percepción positiva fueron como enfermería (27%), medicina (26,6%) y los técnicos en enfermería (24,2%). Este resultado indica que el fisioterapeuta es reconocido como un integrante importante dentro del equipo interdisciplinario; sin embargo, esta aceptación requiere fortalecerse mediante espacios de integración profesional y comunicación interdisciplinaria.

TERCERA: Al determinar el nivel de conocimientos sobre la fisioterapia, el 53,7% del personal presentó un nivel medio de conocimiento, el 42,2% un nivel bajo y solo el 4,1% un nivel alto. Este hallazgo demuestra que el conocimiento sobre la fisioterapia aún es limitado en una parte importante del personal de salud. Por otro lado, los médicos concentraron la mayor proporción de conocimientos altos (2,9%), mientras que los técnicos de enfermería registraron el porcentaje más elevado de conocimientos bajos (16,8%). Esta diferencia podría explicarse por el nivel de formación profesional, las funciones asistenciales desempeñadas y el grado de exposición previa a contenidos relacionados con la rehabilitación y la fisioterapia.

CUARTA: Se obtuvo como resultado que la percepción fue altamente positiva sobre el rol del fisioterapeuta (92,6%), seguidamente el nivel de conocimiento medio (53,7%) y bajo (42,2%) sobre fisioterapia en los equipos interdisciplinarios de EsSalud Tacna, 2025. Este resultado evidencia que, aunque los profesionales valoran favorablemente la participación del fisioterapeuta dentro del equipo de salud, dicha valoración no necesariamente se acompaña de un conocimiento sólido sobre sus funciones, competencias y aportes específicos.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Promover actividades de sensibilización e inducción sobre fisioterapia dirigidas especialmente al personal que no cuenta con experiencia previa en esta área. Estas actividades deben considerar las características sociodemográficas del equipo, principalmente la edad, el nivel de formación y la experiencia profesional, con la finalidad de facilitar una mejor comprensión del rol del fisioterapeuta y favorecer su adecuada integración dentro del trabajo interdisciplinario.

SEGUNDA: Promover los espacios de comunicación, coordinación e integración entre fisioterapeutas, médicos, enfermeros y técnicos en enfermería, mediante reuniones clínicas, discusiones de casos y actividades interdisciplinarias. Ello permitiría consolidar la percepción positiva existente sobre el fisioterapeuta y transformarla en una participación más activa, articulada y efectiva dentro del equipo de salud.

TERCERA: Diseñar estrategias educativas diferenciadas según el perfil profesional del personal de salud, priorizando a los grupos que presentaron menores niveles de conocimiento, como los técnicos de enfermería. Estas estrategias deben orientarse a mejorar la comprensión sobre la fisioterapia, sus indicaciones, beneficios y criterios de derivación, con el propósito de favorecer una atención más oportuna, coordinada e integral para los pacientes de EsSalud Tacna.

CUARTA: Implementar un programa de educación interprofesional para fortalecer el conocimiento de los equipos de salud sobre las competencias y funciones del fisioterapeuta. Este programa podría desarrollarse mediante talleres, sesiones clínicas interdisciplinarias, presentación de casos clínicos, jornadas de actualización y actividades de capacitación continua. Asimismo, se sugiere promover su participación en reuniones asistenciales y fortalecer los protocolos de derivación para mejorar el trabajo colaborativo y la atención integral del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pietilä E, Fahlström M, Nordström A. The Effects of Interdisciplinary Team Assessment and a Rehabilitation Program for Patients with Chronic Pain. *Am J Phys Med Rehabil* [Internet]. 2013 [citado el 10 de noviembre de 2025];92(1):77–83. Disponible en: <https://journals.lww.com/00002060-201301000-00009>
2. Revista de Medicina de Rehabilitación - El papel de los equipos interdisciplinarios en la medicina física y de rehabilitación [Internet]. [citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/html/10.2340/16501977-2364>
3. Christophers L, Torok Z, Trayer A, Hong GCC, Carroll A. Interdisciplinary teamworking in rehabilitation: experiences of change initiators in a national rehabilitation hospital. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2025 [citado el 10 de noviembre de 2025];25(1):651. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-12795-6>
4. Pascucci D, Sassano M, Nurchis MC, Cicconi M, Acampora A, Park D, et al. Impact of interprofessional collaboration on chronic disease management: Findings from a systematic review of clinical trial and meta-analysis. *Health Policy* [Internet]. 2021 [citado el 29 de abril de 2026];125(2):191–202. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851020303171>
5. Singh R, Küçükdeveci A, Grabljevec K, Gray A. The role of Interdisciplinary Teams in Physical and Rehabilitation Medicine. *J Rehabil Med* [Internet]. 2018 [citado el 29 de abril de 2026];50(8):673–8. Disponible en: <https://medicaljournalssweden.se/jrm/article/view/12579>
6. Momsen A, Rasmussen J, Nielsen C, Iversen M, Lund H. Multidisciplinary team care in rehabilitation: An overview of reviews. *J Rehabil Med* [Internet]. 2012 [citado el 29 de abril de 2026];44(11):901–12. Disponible en: <https://medicaljournalssweden.se/jrm/article/view/15994>
7. Espinoza P. Crisis de salud en Perú: Enfermedades crónicas aumentaron y ya afecta a casi la mitad de la población, según INEI [Internet]. 2024 [citado el 17 de junio de 2025].

- 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/05/21/crisis-de-salud-en-peru-enfermedades-cronicas-aumentaron-y-ya-afecta-a-casi-la-mitad-de-la-poblacion-segun-inei/>
8. Estrada C, Gutiérrez C, Salinas I, Peñaloza L. Conocimiento y percepciones médicas sobre la fisioterapia y el trabajo interdisciplinario. *Investig En Educ Médica* [Internet]. 2019 [citado el 10 de noviembre de 2025];8(31):38–47. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/156>
 9. Champoux M, Poirier A, Hudon C. Roles of physiotherapists in primary care teams: a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 2025 [citado el 29 de abril de 2026];15(2):e092276. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2024-092276>
 10. Qayyoom I, Suhail A. Knowledge and perception of physiotherapy among healthcare science students at the Maldives National University. *Bull Fac Phys Ther* [Internet]. 2024 [citado el 29 de abril de 2026];29(1):85. Disponible en: <https://bfpt.springeropen.com/articles/10.1186/s43161-024-00253-z>
 11. Åhlfeldt D, Vixner L, Stålnacke B, Boersma K, Löfgren M, Fischer M, et al. Healthcare Professionals' Perceptions of and Attitudes towards a Standardized Content Description of Interdisciplinary Rehabilitation Programs for Patients with Chronic Pain—A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado el 10 de noviembre de 2025];20(9):5661. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/9/5661>
 12. Alyahya D, Kashoo F. Perception, knowledge, and attitude of medical doctors in Saudi Arabia about the role of physiotherapists in vestibular rehabilitation: a cross-sectional survey. *PeerJ* [Internet]. 2022 [citado el 10 de noviembre de 2025];10:e13035. Disponible en: <https://peerj.com/articles/13035>
 13. Patton N, Higgs J, Smith M. Using theories of learning in workplaces to enhance physiotherapy clinical education. *Physiother Theory Pract* [Internet]. octubre de 2013 [citado el 29 de abril de 2026];29(7):493–503. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09593985.2012.753651>

14. Mahto P, Manandhar N, Joshi SK. Knowledge of Physiotherapy Practice among Medical Interns in a Tertiary Care Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. J Nepal Med Assoc [Internet]. el 12 de agosto de 2021 [citado el 25 de junio de 2025];59(240). Disponible en: <http://www.jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/view/6887>
15. Fisioterapia según la OMS. Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://conceptoydefinicion.com/definicion-de-fisioterapia-segun-la-oms-que-es-significado-y-concepto>
16. Physical therapy. En: InformedHealth.org [Internet] [Internet]. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2024 [citado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK561514/>
17. Landim S, López R, Caris A, Castro C, Castillo R, Avello D, et al. Effectiveness of Virtual Reality in Occupational Therapy for Post-Stroke Adults: A Systematic Review. J Clin Med [Internet]. 2024 [citado el 29 de abril de 2026];13(16):4615. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/16/4615>
18. Rincon E. Docencia, un campo de acción laboral para el desarrollo de la profesión de fisioterapia. Presencia Univ [Internet]. el 17 de noviembre de 2020 [citado el 29 de abril de 2026];8(15):88–99. Disponible en: <https://presenciauniversitaria.uanl.mx/index.php/pu/article/view/55>
19. Dufour S, Lucy S, Brown J. Understanding Physiotherapists' Roles in Ontario Primary Health Care Teams. Physiother Can [Internet]. julio de 2014 [citado el 29 de abril de 2026];66(3):234–42. Disponible en: <https://utppublishing.com/doi/10.3138/ptc.2013-22>
20. Estrada C, Gutiérrez C, Salinas I, Peñaloza L. Conocimiento y percepciones médicas sobre la fisioterapia y el trabajo interdisciplinario. Investig En Educ Médica [Internet]. 2019 [citado el 10 de noviembre de 2025];8(31):38–47. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/156>
21. McDonald S. Perception: A Concept Analysis. Int J Nurs Knowl. [Internet]. 2012 [citado el 10 de noviembre de 2025];23(1):2–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22613749/>

22. González S, Pericas J, Bennasar M, Adrover R, Morales J, De Pedro J. Perception of evidence-based practice and the professional environment of Primary Health Care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2012 [citado el 10 de noviembre de 2025];12(1):227. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-12-227>
23. Monchodigital. Influencia cultural en la percepción de la enfermedad mental. equilibrioemocional.org [Internet]. 2024 [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://equilibrioemocional.org/influencia-cultural-en-la-percepcion-de-la-enfermedad-mental/>
24. Dalbo V, Teramoto M, Roberts M, Scanlan A. Lack of Reality: Positive Self-Perceptions of Health in the Presence of Disease. Sports. [Internet]. 2017 [citado el 18 de junio de 2025];5(2):23. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4663/5/2/23>
25. Organización Panamericana de la Salud. Gestión del Conocimiento - OPS/OMS [Institucional] [Internet]. 2022 [citado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/evidencia-e-inteligencia-para-accion-salud/gestion-conocimiento>
26. Cañarte J, Marín C, Rivera L, Fernandez P, Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. Cienc Digit. [Internet]. 2019 [citado el 25 de junio de 2025];3(2):508–18. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447>
27. Bravo J. Enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Una revisión narrativa. Rev Médica Hered. [Internet]. 2023 [citado el 25 de junio de 2025];34(1):40–6. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4451>
28. Fernandes P, Reis L, Raupp W, De Resende T, Da Silva L, Nogueira G, et al. Actuación del equipo multidisciplinario en salud pública. Obs Econ Latinoam. [Internet]. 2024 [citado el 25 de junio de 2025];22(2):e3469. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378534202_Actuacion_del_equipo_multidisciplinario_en_salud_publica

29. Amato D, Gómez J, Novales X. ¿Interdisciplinario o interprofesional? Investig En Educ Médica [Internet]. 2019 [citado el 25 de junio de 2025];8(32):125–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3497/349763025015/html/>
30. Anéas T. La praxis del apoyo matricial: el trabajo interdisciplinario en atención primaria de la salud. Salud Colect. [Internet]. 2021 [citado el 25 de junio de 2025];17:e3353. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652021000103353&script=sci_abstract
31. Tierney, S., Kislov, R. & Deaton, C. A qualitative study of a primary-care based intervention to improve the management of patients with heart failure: the dynamic relationship between facilitation and context [Internet].2022 [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-153>
32. Reeves S, Simon L, Sherry E, Merrick Z. Interprofessional Teamwork for Health and Social Care. Wiley Online Books [Internet]. 2020 [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444325027>
33. Champoux M, Poirier A, Hudon C. Roles of physiotherapists in primary care teams: a scoping review. BMJ Open. [Internet]. 2025 [citado el 25 de junio de 2025];15(2):e092276. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/15/2/e092276>
34. Seaton J, Jones A, Johnston C, Francis K. Promoting effective interprofessional collaborative practice in the primary care setting: recommendations from Queensland physiotherapy private practitioners. Aust J Prim Health. [Internet]. 2024 [citado el 25 de junio de 2025]; 16;30(1):PY23175. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38310645/>
35. Guraya S, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. Kaohsiung J Med Sci. [Internet]. 2018 [citado el 25 de junio de 2025]; (3):160–5. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.kjms.2017.12.009>
36. Zed J, Shaw L, Domm D, Piccinini-Vallis H, Stringer K. Virtual interprofessional (VIP) education, a family medicine-occupational therapy-physiotherapy collaborative experience: the perspectives of patients, learners and providers on the opportunities

- and challenges. *J Interprof Care*. [Internet]. 2024 [citado el 25 de junio de 2025];38(1):78–86. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2023.2262528>
37. McKeown A. Ethical challenges and principles in integrated care. *Br Med Bull*. [Internet]. 2023 [citado el 25 de junio de 2025];146(1):4–18. Disponible en: <https://academic.oup.com/bmb/article/146/1/4/7007932>
 38. Round T, Ashworth M, Crilly T, Ferlie E, Wolfe C. An integrated care programme in London: qualitative evaluation. *J Integr Care*. [Internet]. 2018 [citado el 25 de junio de 2025]; 26(4):296–308. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S1476901818000168>
 39. Fuller C, Mason U, Shackles D, Rafi I. Integrating primary care: an inside perspective on the Fuller Stocktake. *Future Healthc J*. [Internet]. 2023 [citado el 25 de junio de 2025];10(3):186–90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2514664524003291>
 40. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Interamericana; 2018.
 41. Odebiyi D, Onotunde A, Alyefusunle C, Olalekan T. Knowledge and perception of physiotherapy by final year medical students of a Nigerian university. *Niger Q J Hosp Med*. [Internet]. 2009 [citado el 25 de junio de 2025];18(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/270017157_Knowledge_and_perception_of_physiotherapy_by_final_year_medical_students_of_a_Nigerian_university
 42. Zangata C, Chalwe M, Mumba M. Medical Students' Awareness of the Role of Physiotherapy in Healthcare at the University of Zambia-Ridgeway Campus. *Med*. [Internet]. 2020 [citado el 25 de junio de 2025];46(4):343–8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/373633882_Medical_Students'_Awareness_of_the_Role_of_Physiotherapy_in_Healthcare_at_the_University_of_Zambia-Ridgeway_Campus
 43. Cruchinho P, López M, Capelas M, Almeida S, Bennett P, Miranda M, et al. Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Validation of Measurement Instruments: A Practical Guideline for Novice Researchers. *J Multidiscip Healthc*. [Internet]. 2024

[citado el 25 de junio de 2025] ;(17):2701–28. Disponible en:
<https://www.dovepress.com/translation-cross-cultural-adaptation-and-validation-of-measurement-in-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general: ¿Cuál es la percepción del rol del fisioterapeuta y conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025? Problemas específicos: PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025? PE2: ¿Cómo es la percepción del rol del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025?	Objetivo general: Determinar la percepción del rol del fisioterapeuta y los conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025 Objetivos específicos: OE1: Identificar las características sociodemográficas de los equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025 OE2: Identificar la percepción del rol del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025	Variables principales • Percepción del rol del fisioterapeuta • Nivel de conocimientos sobre la fisioterapia	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo Diseño: No experimental Población: 667 profesionales de la salud conformado por médicos, enfermeros, obstetras, nutricionistas, tecnólogos médicos, psicólogos y técnicos de enfermería que laboran en el Essalud-Tacna. Muestreo: se empleará un muestreo probabilístico estratificado proporcional Técnica: Encuesta

PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025?	OE3: Describir el nivel de conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025		Instrumento: Cuestionarios adaptados al español Análisis: Estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentaje
---	---	--	---

ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Percepción del rol del fisioterapeuta y conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025”

Se le está invitando a participar del presente estudio que tiene por propósito conocer la percepción del rol del fisioterapeuta y el nivel de conocimiento sobre la fisioterapia, que tiene el personal de Salud en los equipos interdisciplinarios, en EsSalud Tacna 2025. Este estudio se desarrolla como parte de los requisitos para la obtención del título profesional de Licenciado de Tecnología Médica con mención en Fisioterapia y Rehabilitación y es desarrollado bajo la dirección del Mgr. Marcelo Adrián Barriga Pasten, docente adscrito a la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad privada de Tacna. En el presente documento usted encontrará información relacionada a los procedimientos del estudio, los posibles riesgos y beneficios, así como otros aspectos que le permitirán decidir si desea participar o no. Lea determinadamente este documento y siéntese en total libertad de hacer las preguntas que considere necesarias.

Si usted desea participar en el estudio, se le solicitará su colaboración en los siguientes puntos

1. Leer cuidadosamente el cuestionario proporcionado
2. Completar el cuestionario de forma individual, anónima y voluntaria
3. Entregar el cuestionario una vez finalizado

Este estudio no implica riesgos físicos ni psicológicos para los participantes, ya que se trata únicamente de responder un cuestionario de Percepción y Conocimientos. No se realizarán intervenciones médicas ni procedimientos invasivos. Aunque no recibirá un beneficio directo, su participación contribuirá al desarrollo del conocimiento en el ámbito de la salud interdisciplinaria y permitiría fortalecer la inclusión del rol del fisioterapeuta en estos equipos. Su participación no conlleva ningún costo ni gasto adicional. Así mismo, no se brindará compensación económica, ya que su colaboración es completamente voluntaria.

Toda la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán codificados y no incluirán nombres ni información que permita identificarlo(a). Los

resultados serán usados únicamente con fines académicos y científicos. En el caso de publicación, se garantiza su anonimato.

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento y sin necesidad de justificar su decisión. También puede abstenerse de responder alguna pregunta si así lo desea. Si tiene alguna consulta, puede contactar al investigador principal:

Investigadora principal: Yahely Gabriela, Sarmiento Herrera

Teléfono: 931183158

Correo Electrónico: ys2021070083virtual.upt.pe

Si presenta preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactar a la investigadora del proyecto a través del siguiente correo.

Correo: ys2021070083@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información contenida en este documento. Acepto voluntariamente participar en el estudio Percepción del rol del fisioterapeuta y conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025, dirigido por el investigador principal Yahely Gabriela Sarmiento Herrera. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte mis derechos.

Nombre y Apellidos del participante

Fecha y hora

Nombre y apellido del investigador

Fecha y hora

ANEXO N°3: INSTRUMENTO

Cuestionario sobre percepción del rol del fisioterapeuta y nivel de conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios

Marque con un aspa (X) la respuesta que considera adecuada de acuerdo a su opinión

- Edad (años): _____
- Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
- Profesión:
 - ☐ Médico(a) ☐ Enfermero (a) ☐ Obstetra ☐ Nutricionista ☐ Tecnólogo médico
 - ☐ Psicólogo (a) ☐ Técnico(a) en Enfermería
- Nivel de formación académica:
 - ☐ Técnico ☐ Licenciado ☐ Segunda especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

PERCEPCIÓN DEL ROL DEL FISIOTERAPEUTA

En las siguientes preguntas, marque con un aspa (X) la percepción que tiene sobre la labor que realiza el fisioterapeuta.

Preguntas	No sé	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La fisioterapia es una profesión progresista	0	1	2	3	4	5
2. El fisioterapeuta es un profesional competente	0	1	2	3	4	5
3. La fisioterapia es importante en la enseñanza de la salud pública	0	1	2	3	4	5
4. El fisioterapeuta está involucrado	0	1	2	3	4	5

en investigaciones nuevas e innovadoras						
5. La fisioterapia es fácilmente disponible	0	1	2	3	4	5
6. El fisioterapeuta está bien calificados	0	1	2	3	4	5
7. El fisioterapeuta cuida a sus pacientes	0	1	2	3	4	5
8. El fisioterapeuta está interesado en ganar dinero	0	1	2	3	4	5
9. El fisioterapeuta ofrece un tratamiento eficaz	0	1	2	3	4	5
10. El fisioterapeuta es capaz de diagnosticar las afecciones que tratan	0	1	2	3	4	5

CONOCIMIENTO SOBRE LA FISIOTERAPIA

En las siguientes preguntas, marque con un aspa (X) la alternativa que considera de acuerdo a su criterio.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------	--------------------------	---------------	---------------------	------------	-----------------------

			desacuerdo		
1. El fisioterapeuta es capaz de realizar diagnósticos	0	1	2	3	4
2. El fisioterapeuta principalmente asiste al trabajo médico	4	3	2	1	0
3. El fisioterapeuta planifica tratamientos adecuados	0	1	2	3	4
4. El fisioterapeuta educa a otros profesionales sobre aspectos del cuidado del paciente	0	1	2	3	4
5. El fisioterapeuta coordina el cuidado con otros profesionales	0	1	2	3	4
6. El fisioterapeuta atiende	4	3	2	1	0

pacientes solo con referencia médica					
7. El fisioterapeuta es incapaz de ejercer de forma independiente a un médico	4	3	2	1	0
8. El fisioterapeuta es incapaz de ejercer de forma independiente a otros profesionales	4	3	2	1	0
9. El fisioterapeuta planifica el tratamiento solo en conjunto con médicos	4	3	2	1	0
10. El fisioterapeuta solo se involucra en rehabilitación	4	3	2	1	0
11. El fisioterapeuta es miembro	0	1	2	3	4

del equipo de salud mental					
12. El fisioterapeuta trabaja en quirófanos	0	1	2	3	4
13. El fisioterapeuta no tiene ningún rol en accidentes y emergencias	0	1	2	3	4
14. El fisioterapeuta trabaja en la unidad de cuidados intensivos	0	1	2	3	4
15. El fisioterapeuta educa al paciente y la familia	0	1	2	3	4
16. El fisioterapeuta participa en investigación colaborativa en salud	0	1	2	3	4
17. El fisioterapeuta deriva casos a otros	0	1	2	3	4

profesionales de salud					
18. El fisioterapeuta planifica el alta y da seguimiento	0	1	2	3	4
19. El fisioterapeuta es miembro integral del equipo de salud	0	1	2	3	4
20. El fisioterapeuta es capaz de interpretar radiografías y análisis de laboratorio	0	1	2	3	4
21. El fisioterapeuta trabaja en entornos diversos, incluso no clínicos	0	1	2	3	4

ANEXO N°4: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ DE EXPERTOS

Para determinar la validez del contenido del instrumento, se estableció mediante juicio de experto con el propósito de garantizar que los ítems evaluados respondan los objetivos de la investigación. Para ello, se contó con 6 especialistas en el área de Tecnología médica.

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Total	Aiken
Claridad	3	5	5	5	4	4	26	0,83
Objetividad	4	5	5	5	3	4	26	0,83
Consistencia	4	5	5	5	4	4	27	0,88
Coherencia	4	5	3	5	5	5	27	0,88
Pertinencia	5	5	4	5	4	5	28	0,92
Suficiencia	3	5	5	5	4	5	27	0,88
TOTAL	23	30	27	30	24	27	27	0,87

Interpretación:

En general, el coeficiente total de validez de Aiken fue de 0,87, lo que se interpreta como un nivel alto de validez de contenido. Esto garantiza que el instrumento es adecuado para la medición de las variables propuestas y puede ser aplicado con confiabilidad en la población de estudio.

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2025	Páginas

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Mtro. Alejandro Arcadio Fernández Dávila Molina
- 1.2. **Grado Académico:** Maestro en Gerencia en Salud
- 1.3. **Profesión:** Tecnólogo Médico con mención en terapia física y rehabilitación
- 1.4. **Institución donde labora:** Universidad Privada de Tacna
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** “cuestionario sobre la percepción del rol del fisioterapeuta y conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios”
- 1.7. **Autor del instrumento:** instrumento modificado y adaptado por Yahely Gabriela Sarmiento Herrera, a partir de Odebiyi et al. y Zangata et al.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					x
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					x
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					x
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					x
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					x
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL		30				

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos			
Codificación CEIN fyv - 001	Versión 00	Vigencia 2025	Páginas	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: _

3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: Ninguna

Tacna, 25 de agosto de 2025

35



Firma

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2025	Páginas

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):** Mtra. Angela Del Rosario Del Aguila Arteaga
- 1.2. Grado Académico:** Maestra en Investigación Científica e Innovación
- 1.3 Profesión:** Lic. TM en Terapia Física y Rehabilitación
- 1.4. Institución donde labora:** Hospital Hipólito Unanue de Tacna / Universidad Privada de Tacna
- 1.5. Cargo que desempeña:** Asistencial/Docente
- 1.6. Denominación del Instrumento:** "Cuestionario sobre la percepción del rol del fisioterapeuta y conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios"
- 1.7. Autor del instrumento:** Instrumento modificado y adaptado por Yahely Gabriela Sarmiento Herrera, a partir de Odebiyi et al. y Zangata et al.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			x		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				x	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				x	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				x	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					x
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			x		
SUMATORIA PARCIAL				6	12	5
SUMATORIA TOTAL		23				

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2025	Páginas

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Lic. Fiorella Carolina Vargas Bonatti

1.2. **Grado Académico:** Licenciada

1.3. **Profesión:** Tecnóloga Médica mención en Terapia Física y Rehabilitación

1.4. **Institución donde labora:** Clínica Independiente

1.5. **Denominación del Instrumento:** La Cultura Organizacional y mejora Continua en las organizaciones de educación superior de la ciudad de Moquegua, periodo 2024.

1.6. **Autor del instrumento:** Merlit Coayla Ramos

1.7 **Programa de postgrado:** Doctorado en Administración

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL		30				

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos			
Codificación CEIN fye - 001	Versión 00	Vigencia 2025	Páginas	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

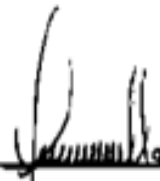
3.1. Valoración total cuantitativa: _

3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: Ninguna

Tacna,



Firma

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2025	Páginas

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Oscar Eugenio Effio Pajuelo
- 1.2. **Grado Académico:** Magister
- 1.3. **Profesión:** Tecnólogo Medico
- 1.4. **Institución donde labora:** Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Tecnólogo medico
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** “cuestionario sobre la percepción del rol del fisioterapeuta y conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios”
- 1.7. **Autor del instrumento:** instrumento modificado y adaptado por Yahely Gabriela Sarmiento Herrera, a partir de Odebiyi et al. y Zangata et al.

III. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL				3	16	5
SUMATORIA TOTAL		24				

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2025	Páginas

IV. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

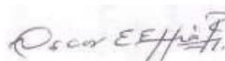
3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: FAVORABLE ☒ DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 7 julio 2025



Firma

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2025	Páginas

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Dra. Cecilia Montesinos Valencia

1.2. Grado Académico: Doctora

1.3 Profesión: Licenciada en Tecnología Médica – Terapia Física y Rehabilitación

1.4. Institución donde labora: Universidad Privada de Tacna

1.5. Cargo que desempeña: Directora Escuela Profesional de Tecnología Médica

1.6. Denominación del Instrumento: “cuestionario sobre la percepción del rol del fisioterapeuta y conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios”

1.7. Autor del instrumento: instrumento modificado y adaptado por Yahely Gabriela Sarmiento Herrera, a partir de Odebiyi et al. y Zangata et al.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					12	15
SUMATORIA TOTAL		27				

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2025	Páginas

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 27

3.2. Opinión: FAVORABLE: DEBE MEJORAR _____
 ___X_____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 27 de agosto



Firma

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2025	Páginas

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):** Lic. Diana Lía Alvarado Chacoli
1.2. Grado Académico: Licenciada
1.3 Profesión: Tecnología Médica mención Terapia Física y Rehabilitación
1.4. Institución donde labora: Hospital
1.5. Denominación del Instrumento: “cuestionario sobre la percepción del rol del fisioterapeuta y conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios”
1.6. Autor del instrumento: instrumento modificado y adaptado por Yahely Gabriela Sarmiento Herrera, a partir de Odebiyi et al. y Zangata et al.
1.8 Programa de postgrado:

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					x
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					x
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					x
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			x		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				x	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					x
SUMATORIA PARCIAL				3	4	20
SUMATORIA TOTAL		27				

	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA Escuela de Posgrado Centro de Investigación Formato de Validación por expertos		
Codificación CEIN fve - 001	Versión 00	Vigencia 2025	Páginas

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: FAVORABLE: ____x____ DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: Revisar los puntajes del ítem Conocimiento sobre la fisioterapia.

Tacna, 08 de julio de 2025



Lic. Alvarado Chaselli Diana Lia
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 17721

Firma

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto en 29 profesionales de la salud de otra institución, con la finalidad de evaluar la consistencia interna mediante la aplicación del alfa de Cronbach. Al evaluar el instrumento de “percepción del rol del fisioterapeuta” se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,796, mientras que el cuestionario sobre “el nivel de conocimiento sobre fisioterapia” tuvo un alfa de Cronbach de 0,783, categorizándose en una confiabilidad aceptable para ambos instrumentos.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	4	4	5	3	3	3	4	4	3	4
2	0	5	4	4	3	3	4	3	4	3
3	5	5	5	3	3	2	4	3	4	3
4	4	4	5	5	2	2	4	2	4	3
5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4
6	4	4	5	3	3	3	4	4	3	4
7	5	5	5	5	2	2	2	2	2	1
8	4	5	5	5	3	4	4	2	4	3
9	5	5	5	4	4	4	5	2	4	4
10	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2
11	1	4	4	3	4	4	4	4	3	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	5	5	5	5	3	5	5	3	5	4
14	0	4	4	5	2	3	4	0	3	4
15	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5
16	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	2	3	4	3	2	2
18	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4
19	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4
20	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4
21	4	4	4	4	2	4	4	3	4	0
22	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3
23	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3
24	4	4	5	5	4	2	5	5	3	4
25	4	3	3	3	4	3	4	5	3	4
26	4	4	5	3	2	3	4	4	3	4
27	4	5	5	5	3	5	5	3	4	2
28	0	4	0	0	1	0	0	5	0	1
29	4	5	4	4	3	4	4	1	5	2

Confiabilidad de instrumento

PERCEPCIÓN DEL ROL DEL FISIOTERAPEUTA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	29	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	29	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,796	10

Confiabilidad de instrumento

EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FISIOTERAPIA

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	2	1	3	2	2	2	3	4	1	2	3
2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	0	0	2	4	4	4	4	4	4	4
3	3	1	3	3	2	0	2	3	1	3	3	1	0	0	4	3	4	4	4	3	4
4	3	1	3	4	3	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1	2
5	3	1	3	3	3	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	4	1	2
7	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	1
8	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	1	2
9	4	0	4	3	3	3	1	1	1	3	4	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3
10	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2
11	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3
12	1	1	1	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3
13	3	2	3	3	4	1	0	1	2	1	2	0	1	1	3	3	4	3	3	3	3
14	3	1	3	3	3	0	1	1	0	4	2	1	2	4	4	4	4	4	4	3	3
15	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	2	2
16	3	1	3	3	4	1	4	4	2	1	3	2	2	3	3	4	4	4	3	1	2
17	1	1	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4
18	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2
19	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3
20	3	1	3	3	3	2	0	0	1	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	1	2
21	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
22	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2
23	3	1	2	3	3	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3
24	3	1	4	3	3	3	2	1	1	1	3	0	1	3	4	4	4	3	4	4	4
25	3	1	3	2	3	0	1	1	0	0	1	4	4	1	2	2	1	2	1	2	3
26	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	4	1	2
27	4	0	4	3	3	0	2	3	2	4	4	1	0	3	4	4	4	2	4	4	3
28	2	2	3	2	0	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1
29	1	1	3	4	3	1	1	4	2	1	0	1	1	3	3	3	1	4	2	2	2

**Resumen de procesamiento de
casos**

		N	%
Casos	Válido	29	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	29	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,783	21

ANEXO N°5: TRADUCCIÓN DEL INSTRUMENTO

“Percepción del rol del fisioterapeuta y conocimientos sobre la fisioterapia en equipos interdisciplinarios en EsSalud Tacna, 2025”

PERCEPCIÓN:

1. Very progressive Profession
2. Very professional & Competent
3. Important in teaching
4. The public health Involved in new and Innovative research
5. Readily available to Doctors
6. Are well qualified
7. Caring to their patients
8. Mainly interested in Making money
9. Offer effective treatment
10. Are capable of diagnosing The conditions they treat

CONOCIMIENTO

1. Physiotherapists are capable of establishing diagnoses
2. Physiotherapists mainly assist medical work
3. Physiotherapists can plan appropriate treatment programs based on assessment
4. Physiotherapists can educate other professionals on aspects of patient care
5. Physiotherapists can co-ordinate care with other practitioners
6. Physiotherapists manage patients only on a referral basis
7. Physiotherapists are incapable of practice independent of others
8. Physiotherapists are incapable of practice independent of a doctor
9. Physiotherapists can only plan treatments in conjunction with physicians
10. Physiotherapists are only involved in rehabilitation
11. Physiotherapists are integral members of teams providing mental health care
12. Physiotherapists have a role to play in operating theatres
13. Physiotherapists play no role in accidents and emergency departments
14. Physiotherapists work in intensive care units.
15. Physiotherapists have a role to play in patient and family education
16. Physiotherapists can take part in collaborative health research
17. Physiotherapists refer cases to other health professionals
18. Physiotherapists plan discharges and provide for patient follow-up appointments
19. Physiotherapists are integral members of the health team
20. Physiotherapists are capable of assessing x-rays and laboratory tests
21. Physiotherapists can work in diverse settings eg. non-clinical settings

****Nota acerca de la presente traducción****

Esta traducción al inglés se basó en un documento original en español emitido por nuestro mismo centro de idiomas. Después de realizar una revisión exhaustiva de contenido. Certificamos la conformidad de la presente traducción.



Mgr. Gilda Maribel Valle Castro

Coordinadora del Centro de Idiomas UNJBG

PERCEPCIÓN:

Preguntas	No sé	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La fisioterapia es una profesión progresista	0	1	2	3	4	5
2. El fisioterapeuta es un profesional competente	0	1	2	3	4	5
3. La fisioterapia es importante en la enseñanza de la salud pública	0	1	2	3	4	5
4. El fisioterapeuta está involucrado en investigaciones nuevas e innovadoras	0	1	2	3	4	5
5. La fisioterapia es de fácil accesibilidad	0	1	2	3	4	5
6. El fisioterapeuta está bien calificado	0	1	2	3	4	5
7. El fisioterapeuta cuida a sus pacientes	0	1	2	3	4	5
8. El fisioterapeuta está interesado en ganar dinero	0	1	2	3	4	5
9. El fisioterapeuta ofrece un tratamiento eficaz	0	1	2	3	4	5
10. El fisioterapeuta es capaz de diagnosticar las afecciones que tratan	0	1	2	3	4	5

****Nota acerca de la presente traducción****

Esta traducción al inglés se basó en un documento original en español emitido por nuestro mismo Centro de Idiomas. Después de realizar una revisión exhaustiva de contenido. Certificamos la conformidad de la presente traducción.



COORDINADOR(A)
Gina Maribel Valle Castro
Coordinadora del Centro de Idiomas UNJBG

CONOCIMIENTO SOBRE LA FISIOTERAPIA

En las siguientes preguntas, marque con un aspa (X) la alternativa que considera de acuerdo a su criterio.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. El fisioterapeuta es capaz de realizar diagnósticos Fisioterapéuticos	0	1	2	3	4
2. El fisioterapeuta principalmente asiste al trabajo médico	4	3	2	1	0
3. El fisioterapeuta planifica tratamientos adecuados	0	1	2	3	4
4. El fisioterapeuta educa a otros profesionales sobre aspectos del cuidado del paciente	0	1	2	3	4
5. El fisioterapeuta coordina el cuidado con otros profesionales	0	1	2	3	4
6. El fisioterapeuta atiende pacientes solo con referencia médica	4	3	2	1	0
7. El fisioterapeuta es incapaz de ejercer de forma independiente a un médico	4	3	2	1	0
8. El fisioterapeuta es incapaz de ejercer de forma independiente a otros profesionales	4	3	2	1	0
9. El fisioterapeuta planifica el tratamiento solo en conjunto con médicos	4	3	2	1	0
10. El fisioterapeuta solo se involucra en rehabilitación	4	3	2	1	0
11. El fisioterapeuta es miembro del equipo de salud mental	0	1	2	3	4
12. El fisioterapeuta trabaja en quirófanos	0	1	2	3	4
13. El fisioterapeuta no tiene ningún rol en accidentes y emergencias	0	1	2	3	4
14. El fisioterapeuta trabaja en la unidad de cuidados intensivos	0	1	2	3	4
15. El fisioterapeuta educa al paciente y la familia	0	1	2	3	4
16. El fisioterapeuta participa en investigación colaborativa en salud	0	1	2	3	4
17. El fisioterapeuta deriva casos a otros profesionales de salud	0	1	2	3	4
18. El fisioterapeuta planifica el alta y da seguimiento	0	1	2	3	4
19. El fisioterapeuta es miembro integral del equipo de salud	0	1	2	3	4
20. El fisioterapeuta es capaz de interpretar radiografías y análisis de laboratorio	0	1	2	3	4
21. El fisioterapeuta trabaja en entornos diversos, incluso no clínicos	0	1	2	3	4

****Nota acerca de la presente traducción****

Esta traducción al inglés se basó en un documento original en español emitido por nuestro mismo centro de idiomas. Después de realizar una revisión exhaustiva de contenido. Certificamos la conformidad de la presente traducción.



COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS UNJBG

TACNA

ANEXO N°6: BASE DE DATOS

	Edad	Sexo	Profesión	Nivel de Formación académica	Experiencia previa en fisioterapia	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	TOTAL	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	PREGUNTA 15	PREGUNTA 16	PREGUNTA 17	PREGUNTA 18	PREGUNTA 19	PREGUNTA 20	PREGUNTA 21	TOTAL	
1																																							
2	50	Masculino	Médico(a)	Maestría	Si	4	4	4	5	2	2	4	3	4	4	36	1	0	3	3	3	1	1	1	1	1	3	0	3	4	4	4	3	1	4	4	3	48	
3	64	Femenino	Enfermero(a)	Universidad especial	No	5	5	5	3	4	4	4	3	4	3	40	2	1	3	3	3	3	2	2	2	4	2	0	2	4	4	2	3	2	4	2	3	53	
4	53	Femenino	Médico(a)	Maestría	Si	2	5	5	5	2	4	4	4	4	2	37	1	1	3	3	3	1	3	3	0	3	3	1	1	4	4	4	4	1	4	1	3	51	
5	24	Masculino	Médico(a)	Licenciado	No	3	5	5	5	3	5	4	4	5	4	43	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3	4	4	2	1	4	2	2	55	
6	66	Masculino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	5	4	5	5	4	5	4	2	5	3	42	2	1	3	3	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	4	3	0	4	4	4	37	
7	29	Masculino	Enfermero(a)	Universidad especial	Si	5	5	4	3	4	4	4	5	4	5	43	3	3	3	1	2	1	0	4	3	3	2	0	0	4	3	3	4	4	3	2	3	51	
8	62	Masculino	Médico(a)	Universidad especial	Si	5	5	5	5	5	4	5	2	5	4	45	3	0	4	3	4	0	1	1	1	3	4	2	0	4	4	4	4	4	4	3	4	57	
9	55	Masculino	Médico(a)	Universidad especial	No	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	2	1	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	51		
10	64	Femenino	Enfermero(a)	Universidad especial	Si	5	5	5	4	4	5	5	3	4	2	43	2	1	3	4	4	1	3	3	3	0	3	0	1	1	4	4	3	3	4	3	4	54	
11	68	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	5	5	5	5	2	4	5	4	5	5	45	4	1	4	2	4	4	4	4	3	2	2	1	0	4	4	4	4	4	4	3	4	66	
12	55	Masculino	Enfermero(a)	Universidad especial	No	5	4	4	5	3	0	3	3	4	4	35	2	1	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	3	50	
13	49	Masculino	Médico(a)	Maestría	Si	5	5	4	4	4	4	5	4	4	1	40	0	0	0	3	3	0	0	0	4	1	3	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	19	
14	33	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	4	4	5	3	4	3	3	3	3	3	35	3	2	3	3	3	4	3	3	1	4	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	54	
15	37	Femenino	Médico(a)	Universidad especial	No	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	46	3	1	3	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	
16	34	Femenino	Médico(a)	Universidad especial	No	5	5	5	5	5	5	5	0	5	4	44	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	2	0	4	4	4	4	2	4	4	4	70	
17	63	Masculino	Médico(a)	Universidad especial	No	0	0	4	0	1	2	3	4	5	0	19	0	3	0	1	2	4	3	2	1	0	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	36	
18	31	Masculino	Médico(a)	Universidad especial	No	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	44	2	1	3	3	3	2	2	1	1	1	4	2	1	4	4	4	3	3	3	3	3	53	
19	34	Femenino	Enfermero(a)	Doctorado	No	4	4	4	4	3	3	5	3	4	4	38	2	2	3	3	3	1	1	3	3	1	2	1	1	3	4	4	4	4	4	2	4	55	
20	33	Masculino	Médico(a)	Maestría	Si	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	41	2	1	3	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	33	
21	49	Femenino	Enfermero(a)	Universidad especial	No	4	5	5	5	4	4	3	3	4	3	40	2	1	3	3	3	1	2	3	1	1	3	1	3	4	4	4	4	2	4	2	4	55	
22	50	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	0	5	5	0	5	4	4	0	4	0	27	2	2	1	4	4	0	0	0	3	0	1	1	2	2	4	3	4	3	4	4	4	48	
23	70	Masculino	Médico(a)	Universidad especial	No	5	4	4	4	2	4	4	3	4	4	38	4	1	3	3	3	2	3	3	2	1	3	1	1	4	4	3	3	4	4	4	3	59	
24	62	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	Si	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	45	3	1	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	67	
25	47	Femenino	Enfermero(a)	Universidad especial	No	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	45	3	1	3	3	2	0	1	1	4	0	3	2	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	54
26	50	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	Si	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	1	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	2	1	4	4	1	1	4	1	1	45	
27	45	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	51	
28	48	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	40	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	51	
29	52	Femenino	Enfermero(a)	Universidad especial	No	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	13	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	58	
30	68	Femenino	Enfermero(a)	Universidad especial	No	5	5	4	5	4	5	5	1	5	5	44	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
31	44	Masculino	Médico(a)	Universidad especial	No	4	5	4	4	3	3	4	4	4	3	38	2	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	43	
32	29	Femenino	Enfermero(a)	Universidad especial	No	3	4	4	5	3	4	5	2	4	4	38	1	1	3	2	4	1	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	48	
33	36	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	5	5	5	3	4	4	4	4	3	41	2	2	4	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	61
34	55	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	Si	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	42	1	1	3	2	2	1	3	3	3	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	44
35	48	Femenino	Médico(a)	Universidad especial	No	5	5	4	5	3	4	5	2	3	3	39	2	1	4	3	3	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49
36	44	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	Si	1	1	1	3	2	2	2	0	4	4	20	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
37	49	Femenino	Enfermero(a)	Universidad especial	No	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	38	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	41
38	55	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	3	4	4	4	3	4	4	5	3	3	37	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	3	1	0	2	0	3	35	

	Edad	Sexo	Profesión	Nivel de Formación académica	Experiencia previa en fisioterapia	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	TOTAL	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	PREGUNTA 15	PREGUNTA 16	PREGUNTA 17	PREGUNTA 18	PREGUNTA 19	PREGUNTA 20	PREGUNTA 21	TOTAL	
1																																							
38	55	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	3	4	4	4	3	4	4	5	3	3	37	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	3	1	0	2	0	3	35	
39	51	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	Si	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	37	2	1	0	2	2	1	3	3	3	1	2	0	2	1	0	2	2	0	0	1	3	31	
40	63	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	Si	5	5	4	5	4	2	4	2	5	4	40	2	1	0	0	0	3	3	3	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	25	
41	46	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	3	5	3	4	2	5	5	2	4	0	33	1	2	3	1	1	2	2	3	3	1	0	0	1	1	3	3	3	3	2	2	2	39	
42	68	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	5	5	4	4	4	5	0	5	0	0	36	2	1	4	4	4	0	2	4	0	0	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	60	
43	52	Femenino	Nutricionista	Maestría	No	4	5	3	5	0	4	5	0	0	0	26	3	2	4	4	4	0	2	2	3	0	4	0	3	0	4	4	3	2	4	0	4	52	
44	50	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	36	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	41	
45	50	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	5	4	4	4	4	4	1	1	1	4	32	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	0	0	0	4	4	4	4	1	4	4	4	64	
46	53	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	5	5	5	4	4	5	2	4	4	42	4	1	3	4	4	1	3	3	0	3	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4	4	61	
47	52	Masculino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	0	0	4	3	4	3	5	0	3	4	26	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	2	1	3	1	4	45
48	53	Masculino	Médico(a)	Doctorado	Si	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49	4	0	4	4	4	0	2	1	1	1	4	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
49	50	Femenino	Médico(a)	Maestría	Si	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	45	3	1	4	3	3	1	3	3	3	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85
50	49	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	4	4	4	3	2	3	5	3	5	3	36	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	43
51	47	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	37	1	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
52	32	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	3	5	4	4	2	4	4	3	3	3	35	2	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	1	0	1	3	3	2	1	3	2	2	42	
53	30	Femenino	Nutricionista	Maestría	No	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	38	2	1	4	3	3	0	1	1	0	0	1	0	2	4	4	4	3	3	4	4	3	47	
54	51	Femenino	Obstetra	Licenciado	Si	4	5	5	5	2	5	4	3	4	3	40	2	2	2	3	3	1	3	3	2	1	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	39	
55	65	Femenino	Enfermero(a)	Doctorado	Si	1	1	1	2	2	0	1	5	1	3	17	1	0	3	0	1	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	50	
56	32	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	32	2	2	2	3	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	1	0	2	0	4	33
57	49	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38	3	1	3	3	3	1	2	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	51	
58	46	Femenino	Médico(a)	Maestría	Si	3	5	3	5	4	2	4	3	3	2	34	0	0	1	3	4	0	1	1	1	3	4	3	3	4	4	3	2	1	4	1	2	45	
59	25	Mujer	Tecnólogo médico	Licenciado	Si	0	5	5	3	2	2	4	4	4	4	33	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	61	
60	52	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	4	4	3	2	2	4	2	4	5	3	33	0	1	1	2	2	0	1	1	0	0	2	0	2	4	4	4	2	0	4	3	4	37	
61	64	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	5	4	4	3	3	3	4	4	4	4	38	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	48	
62	68	Mujer	Obstetra	Doctorado	No	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	46	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
63	50	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	0	5	5	5	2	4	5	4	5	2	37	1	3	3	2	3	1	3	3	3	2	1	1	3	4	4	2	1	2	1	1	1	45	
64	57	Masculino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	5	5	4	1	4	4	5	4	4	4	40	4	1	3	3	4	1	3	3	1	1	3	2	2	4	4	4	3	2	4	3	3	58	
65	50	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	36	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	1	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	62
66	45	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	3	3	3	4	4	5	3	3	36	2	2	1	1	3	0	0	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	2	2	2	33	
67	40	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	1	1	1	4	0	4	4	4	4	4	27	4	1	4	3	3	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	50	
68	50	Femenino	Obstetra	Licenciado	No	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	39	2	1	3	3	3	2	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	52
69	33	Femenino	Obstetra	Maestría	No	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	36	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
70	58	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	4	5	4	4	3	0	4	3	4	4	35	3	1	4	4	3	0	3	3	1	0	4	0	3	4	4	4	3	3	4	3	3	57	
71	53	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	5	5	4	4	1	4	4	4	5	3	39	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	4	1	3	49	
72	54	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	5	1	4	1	3	3	3	0	2	2	24	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	51	
73	63	Femenino	Obstetra	Maestría	No	4	5	4	2	4	4	1	4	1	4	36	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	60	
74	65	Masculino	Médico(a)	Doctorado	Si	0	4	5	2	2	4	0	3	3	2	25	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	1	4	4	4	4	3	3	1	1	51	

	Edad	Sexo	Profesión	Nivel de Formación académica	Experiencia previa en fisioterapia	Pregunt a 1	Pregunt a 2	Pregunt a 3	Pregunt a 4	Pregunt a 5	Pregunt a 6	Pregunt a 7	Pregunt a 8	Pregunt a 9	Pregunt a 10	TOTAL	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	PREGUNTA 15	PREGUNTA 16	PREGUNTA 17	PREGUNTA 18	PREGUNTA 19	PREGUNTA 20	PREGUNTA 21	TOTAL	
1																																							
73	63	Femenino	Obstetra	Maestría	No	4	5	4	2	4	4	4	1	4	4	36	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
74	65	Masculino	Médico(a)	Doctorado	Si	0	4	5	2	2	4	0	3	3	2	25	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	1	4	4	4	4	3	3	1	1	51	
75	38	Femenino	Nutricionista	Licenciado	Si	4	4	5	2	4	4	4	3	4	3	37	1	1	3	3	2	1	2	2	2	3	3	1	3	3	4	3	0	3	3	1	3	47	
76	39	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	5	5	5	2	3	4	5	3	5	5	42	4	0	4	4	4	4	4	4	3	3	2	0	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70
77	43	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	46	3	1	3	4	3	1	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	1	3	3	2	3	58	
78	63	Femenino	Médico(a)	Maestría	No	4	5	5	2	2	3	4	3	5	5	38	2	0	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	3	4	65	
79	51	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	4	4	4	3	2	4	4	1	4	1	31	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	43	
80	52	Femenino	Enfermero(a)	Técnico	No	4	5	4	5	3	4	5	3	4	4	41	3	0	3	2	3	0	2	2	2	0	4	2	2	1	4	4	3	3	4	2	3	49	
81	37	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	47	4	2	3	4	4	2	0	0	0	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	61
82	29	Femenino	Nutricionista	Licenciado	Si	5	5	4	5	4	4	5	4	5	3	44	3	1	4	3	4	4	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	58	
83	39	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	5	5	5	3	3	4	5	3	5	5	43	4	0	4	4	4	4	4	4	3	3	2	0	2	4	4	4	4	4	4	4	4	70	
84	51	Femenino	Obstetra	Maestría	No	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49	4	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	63
85	39	Femenino	Nutricionista	Licenciado	No	0	4	4	4	3	3	4	3	4	4	33	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	56
86	41	Femenino	Obstetra	Maestría	Si	4	4	4	5	4	4	4	2	4	4	39	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	50	
87	36	Femenino	Médico(a)	Maestría	No	5	5	4	5	2	4	4	3	3	3	38	3	0	3	2	2	1	1	2	1	3	3	1	3	4	3	3	3	1	1	2	2	2	43
88	51	Femenino	Obstetra	Técnico	No	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	41	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	
89	41	Masculino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	36	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	53
90	44	Femenino	Enfermero(a)	Técnico	Si	5	5	5	3	4	4	4	0	5	4	39	3	1	2	0	0	4	2	4	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	4	42
91	27	Femenino	Médico(a)	Maestría	No	4	5	5	5	3	4	4	2	4	3	39	3	1	4	3	4	0	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	4	2	55	
92	55	Masculino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	4	5	3	5	4	5	4	3	4	4	41	3	2	3	2	2	2	3	3	2	1	0	1	0	0	2	2	3	1	2	3	4	41	
93	56	masculino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	3	4	2	3	4	5	3	2	3	4	33	2	1	3	2	4	2	3	3	2	1	1	0	1	2	3	1	2	3	2	4	2	44	
94	53	femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	Si	3	4	2	5	5	5	5	4	5	5	43	3	0	3	2	3	2	3	3	2	1	1	0	3	2	3	2	1	2	3	4	3	46	
95	57	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	5	4	4	5	5	5	5	4	3	5	45	4	2	3	2	3	3	4	2	1	2	0	2	4	2	3	2	1	1	2	4	2	49	
96	57	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	5	3	2	5	5	5	5	5	3	3	41	4	2	3	1	3	1	2	2	1	0	1	2	4	2	3	1	2	3	4	4	2	47	
97	53	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	Si	3	4	3	3	4	5	5	3	5	5	40	4	1	4	3	4	2	4	3	2	0	2	1	2	1	4	4	2	1	4	4	4	56	
98	53	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	3	4	5	5	5	3	4	5	5	4	43	3	0	2	4	4	3	4	2	1	3	0	2	2	0	4	2	1	2	4	2	4	49	
99	52	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	3	3	4	4	4	5	4	3	5	3	38	3	3	3	2	2	3	4	4	2	2	0	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2	3	54
100	52	Masculino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	2	4	3	5	4	3	5	3	4	5	38	3	3	2	2	3	0	3	4	2	3	0	1	3	1	2	2	1	1	2	4	3	45	
101	56	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	0	3	4	5	4	5	5	0	4	5	35	3	2	4	2	1	3	4	3	2	1	1	0	2	1	4	2	2	3	4	4	4	52	
102	64	Femenino	Médico(a)	Licenciado	No	0	4	3	5	4	5	4	0	4	4	33	3	2	4	2	3	2	4	3	2	1	1	1	4	2	3	4	2	3	2	4	3	55	
103	51	Femenino	Médico(a)	Licenciado	No	2	3	4	4	3	5	3	0	4	5	33	4	2	2	1	4	1	3	4	2	2	0	1	4	2	4	2	1	3	2	3	2	49	
104	43	Femenino	Médico(a)	Licenciado	No	1	5	3	3	3	5	4	0	4	5	33	2	0	2	2	2	4	3	3	2	2	0	0	3	1	4	2	1	2	2	4	1	42	
105	52	Femenino	Médico(a)	Maestría	Si	5	5	5	5	2	5	4	0	5	5	41	4	1	4	4	4	0	2	2	0	0	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	2	4	59
106	44	Femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	3	4	4	5	2	5	4	4	4	4	39	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
107	40	Femenino	Enfermero(a)	Técnico	Si	5	5	5	3	3	5	4	0	5	4	39	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
108	51	Masculino	Médico(a)	Maestría	Si	4	4	3	3	3	3	4	2	3	2	31	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	3	2	0	0	2	3	3	1	2	1	2	37	
109	32	Femenino	Enfermero(a)	Técnico	No	3	4	4	5	2	4	3	4	4	3	36	3	2	3	2	2	1	3	2	3	1	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	2	44	
110	36	Femenino	Médico(a)	Maestría	No	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	42	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	2	4	2	1	3	3	3	3	3	2	53

	Edad	Sexo	Profesión	Nivel de Formación académica	Experiencia previa en fisioterapia	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	TOTAL	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	PREGUNTA 15	PREGUNTA 16	PREGUNTA 17	PREGUNTA 18	PREGUNTA 19	PREGUNTA 20	PREGUNTA 21	TOTAL		
1																																								
109	32	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	4	5	2	4	3	4	4	3	36	3	2	3	2	2	1	3	2	3	1	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	44
110	36	Femenino	Médico(a)	Funda especiali	No	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	42	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	53
111	45	Femenino	Médico(a)	Maestría	Si	5	5	5	5	2	5	4	4	4	4	43	4	1	4	4	4	2	4	4	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
112	29	femenino	Médico(a)	Doctorado	No	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	46	2	1	4	3	3	1	2	2	1	1	3	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49
113	67	Femenino	Psicólogo(a)	Licenciado	No	4	5	5	4	4	5	4	2	4	4	41	4	1	4	2	2	2	0	4	1	2	2	0	2	0	3	3	3	3	2	4	3	4	48	
114	44	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	4	0	4	1	0	0	4	0	4	2	19	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	1	2	38		
115	29	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	4	2	3	3	3	3	5	4	35	3	1	4	4	3	1	2	2	0	0	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	48	
116	59	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	Si	4	4	4	3	3	2	4	3	4	3	34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	61	
117	30	Femenino	Médico(a)	Maestría	No	4	5	5	4	4	5	4	2	4	4	41	4	1	4	2	2	2	0	4	1	2	2	0	2	0	3	3	3	2	4	3	4	48		
118	47	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	0	0	4	2	4	0	4	0	4	4	22	1	2	2	2	2	2	0	1	0	4	1	0	4	1	0	0	4	0	4	1	3	34		
119	53	Femenino	Psicólogo(a)	Licenciado	No	5	5	5	3	2	4	4	0	4	4	36	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	50	
120	69	Masculino	Médico(a)	Funda especiali	No	4	4	3	4	4	5	4	2	3	3	36	1	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	3	2	3	2	1	2	39		
121	57	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	4	4	3	4	3	4	3	3	4	2	34	2	1	4	3	3	4	2	4	3	2	0	0	2	2	2	2	1	2	1	1	0	3	42	
122	55	Maculino	Médico(a)	Maestría	Si	4	4	5	3	2	4	4	4	5	5	40	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	33	
123	53	Femenino	Médico(a)	Maestría	No	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	30	1	4	3	1	2	2	3	2	2	1	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	27		
124	44	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	5	5	3	2	3	3	1	2	4	3	31	2	1	4	2	3	3	3	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25		
125	44	Masculino	Médico(a)	Maestría	Si	5	4	4	4	2	5	4	2	5	5	40	1	3	3	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	42		
126	36	Femenino	Médico(a)	Licenciado	Si	4	4	3	4	2	4	4	2	4	2	33	0	3	4	3	3	4	2	4	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	0	33		
127	52	Femenina	Médico(a)	Maestría	No	3	2	3	3	2	4	3	2	4	3	29	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	4	3	1	1	45		
128	49	Femenino	Médico(a)	Maestría	Si	4	3	3	4	2	3	4	2	4	4	33	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	2	39		
129	55	Masculino	Médico(a)	Funda especiali	No	4	4	3	3	4	4	4	2	4	2	34	1	3	3	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	42	
130	57	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	4	4	3	4	2	4	4	1	4	2	32	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	44		
131	63	Masculino	Médico(a)	Funda especiali	Si	4	4	4	4	2	5	4	2	4	3	36	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	41		
132	44	Masculino	Médico(a)	Licenciado	No	4	4	4	5	2	4	4	2	3	2	34	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	2	41		
133	46	Femenino	Médico(a)	Funda especiali	No	4	4	4	5	2	2	3	4	3	1	32	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	33		
134	68	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	4	5	3	3	2	4	4	3	4	1	33	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	46		
135	51	Femenino	Médico(a)	Maestría	No	3	4	4	4	5	5	4	0	4	4	37	3	1	3	3	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	39		
136	52	Femenino	Médico(a)	Licenciado	No	4	4	4	0	4	4	4	1	5	4	34	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	30		
137	48	Femenino	Médico(a)	Maestría	No	4	4	4	0	3	4	4	1	4	4	32	3	1	4	4	4	0	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	49		
138	50	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	3	4	5	0	2	4	4	1	4	5	32	4	0	4	3	3	1	2	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	51			
139	58	Femenino	Médico(a)	Maestría	No	4	4	4	4	3	4	4	1	4	5	37	3	1	3	2	2	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	44		
140	53	Femenino	Médico(a)	Licenciado	No	4	5	5	0	3	5	5	1	5	4	37	4	0	4	4	4	1	3	3	1	1	3	0	0	0	2	3	0	0	2	1	1	37		
141	55	Masculino	Médico(a)	Funda especiali	No	4	4	4	0	3	5	5	1	3	5	34	3	1	4	4	4	1	0	0	0	0	3	2	2	2	3	3	2	1	4	4	4	47		

	Edad	Sexo	Profesión	Nivel de Formación académica	Experiencia previa en fisioterapia	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	TOTAL	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	PREGUNTA 15	PREGUNTA 16	PREGUNTA 17	PREGUNTA 18	PREGUNTA 19	PREGUNTA 20	PREGUNTA 21	TOTAL	
141	55	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	4	4	4	0	3	5	5	1	3	5	34	3	1	4	4	4	1	0	0	0	0	3	2	2	2	2	3	3	2	1	4	4	4	47
142	62	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	4	5	5	0	3	5	5	1	5	5	38	4	0	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	50
143	64	Masculino	Médico(a)	Doctorado	No	4	4	5	4	3	4	4	1	5	4	38	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	48
144	52	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	4	4	4	0	4	4	4	1	4	4	33	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	44
145	58	Femenino	Médico(a)	Licenciado	No	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	36	3	1	4	4	4	1	2	2	1	1	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	45
146	59	Femenino	Médico(a)	Doctorado	No	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	35	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	45
147	55	Masculino	Médico(a)	Maestría	No	4	4	4	3	4	4	4	0	4	4	35	4	0	4	3	3	0	0	0	0	0	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	42
148	43	Femenino	Médico(a)	Licenciado	No	4	4	5	5	5	5	5	1	4	4	42	1	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	41
149	46	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	3	4	2	4	5	2	4	3	35	3	2	3	1	1	1	3	3	2	1	1	0	0	0	3	2	3	1	4	4	2	2	40
150	47	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	5	4	4	3	5	5	0	4	4	38	4	3	4	4	2	3	2	2	3	0	1	0	0	1	3	0	3	2	4	4	3	3	48
151	49	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	5	3	4	3	4	5	0	4	4	36	3	2	3	1	1	3	2	3	2	1	1	0	0	1	3	0	3	2	4	4	3	3	42
152	51	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	5	3	0	4	5	5	1	4	5	36	3	3	3	1	2	3	3	3	2	0	1	0	0	1	2	0	2	1	4	4	3	3	41
153	49	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	3	4	5	5	2	4	5	1	4	3	36	3	2	3	2	1	3	3	3	2	0	1	1	1	1	2	0	2	2	4	4	3	3	43
154	60	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	5	4	4	3	4	5	5	2	4	5	41	4	3	3	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	4	2	2	4	4	3	3	49
155	49	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	3	3	3	2	2	3	2	2	3	1	1	0	0	1	3	2	1	2	4	3	3	3	44
156	46	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	39	4	1	3	2	2	3	3	3	3	1	1	0	0	1	2	1	2	1	4	4	3	3	44
157	44	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	3	3	4	4	2	3	3	4	4	4	34	4	2	4	2	2	3	2	2	3	1	1	0	0	1	2	0	2	2	4	4	3	3	44
158	44	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	34	3	1	3	3	3	1	2	3	1	1	2	0	0	1	2	0	3	2	4	4	4	4	43
159	45	femenino	Enfermero(a)	Maestría	No	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	42	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	0	0	2	3	2	1	4	4	3	3	50
160	51	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	5	4	4	4	4	4	5	3	5	5	43	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	1	0	0	0	2	4	3	2	4	4	0	0	45
161	45	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	5	3	2	3	4	4	3	4	36	4	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	0	1	0	2	3	3	2	4	4	3	3	47
162	48	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	3	4	2	4	2	4	4	5	3	2	33	3	2	3	2	1	3	3	3	2	1	1	0	3	1	3	2	2	1	4	4	3	3	47
163	53	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	0	3	3	3	0	5	5	0	0	0	19	3	2	3	1	1	3	2	2	3	1	1	0	3	0	3	3	2	2	4	1	3	3	43
164	54	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	0	5	3	5	3	5	5	1	5	5	37	4	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	4	3	2	2	43
165	54	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	36	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	30
166	53	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	0	4	3	4	4	4	4	0	4	4	31	3	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1	0	0	3	3	3	2	4	4	3	3	45
167	53	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	0	5	5	4	3	5	5	1	4	5	37	3	2	3	2	2	1	1	1	3	1	0	0	0	0	3	2	3	2	4	4	2	2	39
168	51	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	0	4	4	4	3	4	4	1	4	4	32	4	2	3	1	3	3	3	2	3	1	1	1	0	1	3	4	3	2	4	4	2	2	50
169	55	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	38	4	2	3	2	2	3	3	3	2	3	0	0	0	1	2	3	3	2	4	4	3	3	49
170	50	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	0	4	4	3	2	4	4	0	4	4	29	3	2	3	1	3	1	2	2	3	4	0	0	0	1	2	3	2	1	4	4	3	3	44
171	53	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	36	4	1	3	2	1	1	3	3	2	1	1	0	0	0	3	3	2	1	4	4	3	3	42

	Edad	Sexo	Profesión	Nivel de Formación académica	Experiencia previa en fisioterapia	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	TOTAL	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	PREGUNTA 15	PREGUNTA 16	PREGUNTA 17	PREGUNTA 18	PREGUNTA 19	PREGUNTA 20	PREGUNTA 21	TOTAL	
171	53	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	36	4	1	3	2	1	1	3	3	2	1	1	0	0	0	3	3	2	1	4	4	3	42	
172	43	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	3	4	3	4	4	2	5	4	37	4	2	4	1	1	3	2	3	3	3	1	0	0	1	2	4	3	2	4	4	2	49	
173	51	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	0	5	4	4	4	4	5	1	4	4	35	4	3	3	2	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	2	3	3	1	4	2	2	38	
174	56	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	3	5	5	5	3	4	4	0	5	4	38	3	2	4	1	1	1	3	3	1	0	1	0	1	0	2	2	3	2	4	3	3	40	
175	55	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	0	4	3	4	3	4	4	0	5	5	32	4	2	4	3	3	2	2	3	3	1	1	1	0	1	2	3	1	2	4	2	2	46	
176	53	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	2	4	3	4	4	4	4	1	4	4	34	4	2	4	2	2	3	2	2	3	3	2	1	0	1	2	4	2	1	4	3	1	48	
177	50	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	5	4	4	4	4	4	1	4	4	38	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	0	0	0	2	4	2	1	4	2	2	46
178	51	femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	3	5	5	4	3	4	4	1	4	5	38	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	1	1	0	0	0	2	1	1	1	4	1	1	36
179	54	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	45	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	2	47
180	49	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	2	3	2	3	1	2	3	3	3	0	0	1	0	3	3	3	4	4	4	2	50	
181	51	Masculino	Enfermero(a)	Licenciado	No	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	36	4	2	3	1	3	1	2	2	3	1	0	0	0	1	3	3	3	3	4	4	4	47	
182	52	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3	2	3	2	2	3	1	3	3	1	0	0	0	1	3	2	4	3	4	4	2	46	
183	57	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	35	3	2	3	2	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	3	4	4	3	4	4	2	42	
184	46	Femenino	Enfermero(a)	Licenciado	No	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	4	1	3	2	2	0	2	2	1	0	0	0	0	0	4	4	4	3	4	4	3	43	
185	43	Masculino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	4	5	5	5	4	5	4	3	5	3	43	2	2	4	4	4	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	3	2	3	4	4	4	50	
186	39	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	30	
187	48	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	37	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	3	3	3	43	
188	44	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	46
189	56	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	36	1	2	2	3	3	4	3	4	3	1	2	1	1	0	1	0	1	1	2	1	1	37	
190	54	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	40	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	49	
191	59	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2	2	53	
192	49	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	36	2	1	3	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	45	
193	55	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	36	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	4	4	2	2	2	2	2	48	
194	58	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	46	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	3	2	2	42	
195	52	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	45	2	1	3	2	2	3	3	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	40	
196	54	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	34	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	
197	45	Masculino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	46	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	0	2	1	1	34	
198	54	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	36	
199	48	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	0	4	0	0	3	3	3	0	3	3	19	2	1	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	33	
200	46	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	0	5	5	5	4	4	5	4	5	4	41	2	2	4	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	38	
201	55	Femenino	Enfermero(a) en Enfermería	Técnico	No	0	4	4	4	4	4	4	5	4	3	36	3	2	4	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	34	

	Edad	Sexo	Profesión	Nivel de Formación académica	Experiencia previa en fisioterapia	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	TOTAL	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	PREGUNTA 15	PREGUNTA 16	PREGUNTA 17	PREGUNTA 18	PREGUNTA 19	PREGUNTA 20	PREGUNTA 21	TOTAL	
216	64	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	34	3	1	4	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	40
217	43	Masculino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	47	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52
218	54	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	2	4	3	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	48	
219	41	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	44	4	1	4	4	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	39
220	37	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	24	
221	54	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	35	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	40
222	42	Masculino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
223	52	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	39	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	51
224	41	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	3	5	5	5	3	4	4	4	4	4	41	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	45
225	52	Masculino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	31	
226	41	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	47	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	53
227	47	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	36	4	1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	50	
228	47	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	36
229	54	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	3	5	4	5	4	4	5	5	5	4	44	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	27	
230	54	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	45	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	31	
231	49	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	
232	51	Masculino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	36	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	32
233	52	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
234	57	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	35	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	
235	46	Femenino	Técnico(a) en Enfermería	Técnico	No	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	4	1	4	3	3	1	1	1	1	1	3	0	0	0	2	3	1	2	3	3	3	40	
236	55	Masculino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	4	5	3	2	4	5	4	3	4	4	38	3	2	3	2	2	2	3	3	2	1	0	1	0	0	2	2	3	1	2	3	4	41	
237	56	masculino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	3	4	2	3	4	5	3	2	3	4	33	2	1	3	2	4	2	3	3	2	1	1	0	1	2	3	1	2	3	2	4	2	44	
238	53	femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	Si	3	4	2	3	5	5	5	4	5	5	41	3	0	3	2	3	2	3	3	2	1	1	0	3	2	3	2	1	2	3	4	3	46	
239	57	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	5	4	4	3	5	5	4	4	3	5	42	4	2	3	2	3	3	4	2	1	2	0	2	4	2	3	2	1	1	2	4	2	49	
240	57	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	5	3	2	3	5	4	5	5	3	3	38	4	2	3	1	3	1	2	2	1	0	1	2	4	2	3	1	2	3	4	4	2	47	
241	53	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	Si	3	4	3	5	4	5	5	3	5	5	42	4	1	4	3	4	2	4	3	2	0	2	1	2	1	4	4	2	1	4	4	4	56	
242	53	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	3	4	5	3	5	3	4	5	5	4	41	3	0	2	4	4	3	4	2	1	3	0	2	2	0	4	2	1	2	2	4	4	49	
243	52	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	3	3	4	2	4	5	4	3	5	3	36	3	3	3	2	2	3	4	4	2	2	0	2	3	2	3	4	2	3	4	2	3	54	
244	52	Masculino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	2	4	3	2	4	3	5	3	4	5	35	3	3	2	2	3	0	3	4	2	3	0	1	3	1	2	2	1	1	2	4	3	45	
245	56	Femenino	Tecnólogo médico	Licenciado	No	0	3	4	0	4	4	5	0	4	5	29	3	2	4	2	1	3	4	3	2	1	1	0	2	1	4	2	2	3	4	4	4	52	

ANEXO N°6: RESOLUCIÓN



UPT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN N° 426-2025-UPT/FACSA-D
Tacna, 19 de agosto del 2025

VISTA:

La solicitud presentada por la estudiante **SARMIENTO HERRERA, Yahely Gabriela** solicitando la inscripción de su Proyecto de Tesis; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 057-2019-UPT-CU de fecha 08 de abril del 2019 se ratifica en vías de registración la Resolución N° 038-2018-UPT/FACSA-CF de fecha 26 de noviembre del 2018, que aprobó el Reglamento para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna,

Que, mediante Resolución N° 058-2019-UPT-CU de fecha 08 de abril del 2019, se ratifica en vías de registración la Resolución N° 039-2018-UPT/FACSA-CF de fecha 26 de noviembre del 2018, que aprobó el Manual de Normas y Procedimientos de Trabajos de Investigación para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna,

Que, mediante Resolución N° 213-2023-UPT-CU de fecha 12 de julio del 2023, se ratifica la Resolución N° 097-2022-UPT/FACSA-CF de fecha 11 de julio del 2022, que aprueba la actualización del Reglamento para la obtención de Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, mediante RESOLUCIÓN N° 093-2024-UPT-CU de fecha 09 de abril de 2024, se ratifica, en vía de registración, la Resolución N° 110-2023-UPT/FACSA-CF, de fecha 10 de julio de 2023, que aprueba la actualización del Manual de Normas y Procedimientos de Trabajos de Investigación para la obtención de grado de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna

Que mediante OFICIO Nro. 00128-2025-UPT-IF-FACSA de fecha 19 de agosto del 2025, el Coordinador de la Unidad de Investigación de la FACSA, remite el trabajo académico titulado "PERCEPCIÓN DEL ROL DEL FISIOTERAPEUTA Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA FISIOTERAPIA EN EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS EN ESSALUD TACNA, 2025" así como la conformidad de revisión del jurado dictaminador a Andy Amela y declarándolo APTO para su ejecución.

Que, el estudiante **SARMIENTO HERRERA, Yahely Gabriela**, ha cumplido con los pasos establecidos en el Artículo 11 del Manual de Normas y Procedimientos de Trabajos de Investigación para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, por lo que es procedente la inscripción y autorización de Ejecución del Proyecto de Investigación.

Que, estando a las atribuciones conferidas al señor Decano por el Artículo 51° del Estatuto y Artículo 68° del Reglamento General de la Universidad Privada de Tacna:

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- INSCRIBIR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN del trabajo académico titulado "PERCEPCIÓN DEL ROL DEL FISIOTERAPEUTA Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA FISIOTERAPIA EN EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS EN ESSALUD TACNA, 2025" Presentado por el estudiante **SARMIENTO HERRERA, Yahely Gabriela**, teniendo como asesor al Mgr. Marcelo Adrián Borja Pastor.

ARTICULO SEGUNDO.- La Secretaría Académica – Administrativa de la Facultad, adaptará las acciones pertinentes para visibilizar lo dispuesto en el Artículo anterior.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. PATRICIO CRUZ MENDEZ

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

C.c.: Unidad de Investigación FACSA, Intersección, SAA, Archivo

Universidad Privada de Tacna

Fono-Fax: 241975 Central 427212 - 415851 – 243380 Anexo 427 Correo electrónico: medicina@upt.edu.pe

Pago Capatque s/n Apartado Postal: 126

TACNA – PERÚ