

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Especialidad en
Terapia Física y Rehabilitación

Tesis

**Nivel de conocimiento del uso del CIF en
profesionales y egresados de Terapia física y
Rehabilitación, Huancayo - 2023**

Franschesca Lucia Sachahuaman Luna
Gelsy Nycol Serpa Herrera

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica con Especialidad
en Terapia Física y Rehabilitación

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Dr. Luis Carlos Guevara Vila
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 9 de Abril de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL USO DEL CIF EN PROFESIONALES Y EGRESADOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, HUANCAYO-2023", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) FRANSCHESCA LUCIA SACHAHUAMAN LUNA Y GELSY NYCOL SERPA HERRERA, de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 9 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 30) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A mis padres, por incentivarne a seguir adelante a pesar de las adversidades que, sin su apoyo, su amor y confianza no lo hubiese logrado. A mis hermanos mayores porque fueron un ejemplo para seguir esta meta, a mi hermano menor que fue una de mis principales motivaciones para lograr esta meta, a mi Tía Maritza que fue una de las personas que más creyó en mí y que desde el cielo sé que se siente orgullosa de mí y; a Gelsy, por ser mi compañera en esta ardua tarea y que nunca dejó que me rindiera.

Franchesca

A toda mi familia que no dudó mi capacidad para lograr mis metas, en especial a mis padres Ana María y Carlos, por su confianza, a mi hermanita menor Michelle por ser mi sustento y mi curita al corazón, a mi tía madrina Glenda por su permanente aliento y por creer que el cielo es el límite, a mi tía Carmen que con su amor me llena el corazón, a Franchesca que siempre confió en mí y; a todas las personas que formaron parte de este gran reto.

Gelsy

Agradecimientos

A Dios por permitirnos disfrutar de nuestra familia y amigos, también sonreír ante nuestros logros que son el resultado de nuestro esfuerzo, gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños y apoyarnos en cada decisión que tomamos, por confiar y creer en nosotras. Agradecemos a nuestros formadores por su gran sabiduría nos ayudaron a llegar al punto en que nos encontramos.

A nuestro asesor de tesis Dr. TM Luis Carlos Guevara Vila, por apoyarnos y confiar en nosotras, ya que no fue sencillo el proceso, que con dedicación hemos logrado culminar este proyecto con éxito.

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I.....	16
Planteamiento del estudio	16
1.1. Delimitación de la investigación.....	16
1.1.1. Delimitación territorial	16
1.1.2. Delimitación temporal	17
1.1.3. Delimitación conceptual	17
1.2. Planteamiento del problema.....	17
1.3. Formulación del problema	19
1.3.1. Problema general	19
1.3.2. Problemas específicos.....	19
1.4. Objetivos de la investigación	19
1.4.1. Objetivo general.....	19
1.4.2. Objetivos específicos	19
1.5. Justificación de la investigación	20
1.5.1. Justificación teórica	20
1.5.2. Justificación práctica.....	20
CAPÍTULO II	21
Marco teórico	21

2.1.	Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	23
2.2.	Bases teóricas.....	25
2.2.1.	Conocimiento.....	25
2.2.2.	Clasificación internacional del funcionamiento (CIF).....	32
2.2.3.	Terapia física y rehabilitación.....	35
2.2.4.	Estudiantes.....	37
2.2.5.	Egresados.....	37
2.3.	Definición de términos básicos.....	37
	CAPÍTULO III.....	40
	Hipótesis y variables.....	40
3.1.	Hipótesis 40	
3.1.1.	Hipótesis general.....	40
3.2.	Identificación de variables.....	40
3.3.	Operacionalización de variables.....	40
	CAPÍTULO IV.....	41
	Metodología.....	41
4.1.	Método, tipo y nivel de la investigación.....	41
4.1.1.	Método de la investigación.....	41
4.1.2.	Tipo de la investigación.....	41
4.1.3.	Nivel de la investigación.....	41
4.2.	Diseño de la investigación.....	42
4.3.	Población y muestra.....	42
4.3.1.	Población.....	42
4.3.2.	Muestra.....	42
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
4.4.1.	Técnicas.....	43

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos	44
4.4.3. Procedimiento de la investigación	46
4.5. Consideraciones éticas	46
CAPÍTULO V	47
Resultados	47
5.1. Presentación de resultados	47
5.2. Discusión de resultados	64
Conclusiones	69
Recomendaciones.....	71
Referencias bibliográficas.....	72
Anexos	79
1. Matriz de consistencia	80
2. Operacionalización de variables:	83
3. Documento de aprobación por el comité de ética	85
4. Instrumentos de recolección de datos	86
5. Validación del instrumento	91
6. Oficio del número de colegiados desde 2019 hasta el 2023	100
7. Anexos fotográficos:.....	101

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Visión de conjunto de la CIF</i>	35
Tabla 2 <i>Puntajes de alternativas</i>	44
Tabla 3 <i>Calificación</i>	45
Tabla 4 <i>Grado académico de los participantes en la investigación</i>	47
Tabla 5 <i>Primer contacto del profesional de Terapia Física y Rehabilitación con la CIF</i>	48
Tabla 6 <i>Uso de la CIF en la práctica clínica</i>	49
Tabla 7 <i>Las siglas CIF/ICF - significa: "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud"</i>	49
Tabla 8 <i>La CIF es una clasificación, ¿que no solo se utiliza en la evaluación de pacientes con algún tipo de discapacidad?</i>	50
Tabla 9 <i>Las funciones corporales, son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)</i>	50
Tabla 10 <i>La siguiente información: "Disminución de fuerza muscular" pertenece a la dimensión de funciones corporales</i>	51
Tabla 11 <i>La condición fisiopatológica de los diferentes sistemas corporales, se registra en la dimensión de Funciones corporales</i>	51
Tabla 12 <i>Los cambios en las funciones del cuerpo (Fisiológicos), se registran en la dimensión de funciones corporales</i>	52
Tabla 13 <i>La siguiente información: "Presencia de dolor a nivel muscular". ¿Pertenece a la dimensión de funciones corporales?</i>	52
Tabla 14 <i>Las estructuras corporales, son las partes anatómicas del cuerpo tales como, los órganos, las extremidades y sus componentes</i>	54
Tabla 15 <i>Dentro de la dimensión de estructuras corporales, se consideran 3 indicadores</i> ..	54
Tabla 16 <i>Los indicadores considerados en la dimensión de Estructuras Corporales, son: Extensión, Naturaleza y Localización</i>	55
Tabla 17 <i>La siguiente información: " Lesión que afecta a toda la región de la cadera derecha", ¿Pertenece a la dimensión de estructuras corporales?</i>	55
Tabla 18 <i>La siguiente información: "Afección a nivel, músculo-articular". ¿Pertenece a la dimensión de estructuras corporales?</i>	56

Tabla 19 <i>La siguiente descripción "Son los problemas que el paciente puede experimentar al realizar sus ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA" ¿Pertenece a la dimensión de ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN?</i>	57
Tabla 20 <i>El siguiente concepto "Son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de sus actividades" ¿Define a las limitaciones en la actividad?</i>	58
Tabla 21 <i>El siguiente concepto "Son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales" ¿Define a la restricción de la participación?</i>	58
Tabla 22 <i>¿Se considera Limitación de la Actividad y Restricción en la participación cuando un niño de 10 años con parálisis cerebral infantil (PCI) no puede cambiarse o asearse de manera independiente y no va a la escuela?</i>	59
Tabla 23 <i>¿Para poder calificar la dimensión de Actividades y Participación se tiene que tener en cuenta dos calificadores que son: desempeño y realización?</i>	59
Tabla 24 <i>¿La dimensión de Factores Contextuales se divide en Factores Ambientales y Factores Personales?</i>	61
Tabla 25 <i>¿Los Factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas siendo factores externos?</i>	61
Tabla 26 <i>¿Los factores personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida teniendo en cuenta las características personales y cómo se siente por lo que no forman parte de una condición o estado de salud?</i>	62
Tabla 27 <i>¿Cuándo el paciente con Paraplejia refiere que vive en el quinto nivel de un edificio se considera que es Factor Ambiental?</i>	62
Tabla 28 <i>¿Cuándo se observa que una persona se frustra y reniega al no poder realizar bien los ejercicios dados por el Fisioterapeuta, son considerados factores ambientales?</i>	63

Índice de figuras

Figura 1 <i>Delimitación territorial</i>	16
Figura 2 <i>Análisis de fiabilidad</i>	45
Figura 3 <i>Resumen de la dimensión de las preguntas de factores corporales de la CIF</i>	53
Figura 4 <i>Resultados de las preguntas referentes a la dimensión de estructuras corporales</i> .	57
Figura 5 <i>Resumen de la dimensión de las preguntas de Actividad y Participación.</i>	60
Figura 6 <i>Resumen de la dimensión de las preguntas de Factores Contextuales de la CIF</i> ...	63

Resumen

En la presente investigación se determinó el nivel de conocimiento del uso de la CIF (clasificación internacional del funcionamiento, discapacidad y salud) en profesionales y egresados de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo en el periodo 2023 considerando el poco uso de este instrumento en el ámbito laboral, se realizó una investigación de tipo básica o pura, con un nivel descriptivo, buscó especificar las cualidades, propiedades de un grupo de personas, asimismo tipo de muestra fue probabilístico aleatorio simple, siendo un total de 153 entre egresados y profesionales de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación, dicha muestra se obtuvo mediante la fórmula finita, la cual nos dio el total de la muestra; como instrumento de recolección de datos utilizamos un cuestionario de elaboración propia, con una confiabilidad de 0,786 dicha cifra es considerada como confiabilidad alta en el alfa de Cronbach, la cual fue validada por 4 expertos, para la recopilación de datos se visitó diferentes establecimientos de salud que contaron con fisioterapeutas. Donde se obtuvo como resultado que la muestra presenta entre conocimiento alto y muy alto sobre la CIF con un porcentaje de 85.63 % y una frecuencia de 131 participantes, sin embargo, el 39.20 % mencionan no hacer uso de este instrumento, pero sí tener conocimiento sobre este, equivalente a 60 participantes. Por lo que se concluye que los fisioterapeutas al presentar conocimiento alto no siempre harán uso de ello durante su práctica clínica.

Palabras clave: CIF, nivel de conocimiento, práctica clínica, evaluación, Terapia Física y Rehabilitación.

Abstract

In the present investigation, the level of knowledge of the use of the CIF (International Classification of Functioning, Disability and Health) in professionals and graduates of the Physical Therapy and Rehabilitation career in Huancayo in the period 2023 was determined, considering the little use of this instrument in the work environment, a basic or pure type of research was carried out, with a descriptive level, it sought to specify the qualities, properties of a group of people, likewise the type of sample was simple random probabilistic, with a total of 153 between graduates and professionals of the Physical Therapy and Rehabilitation degree, said sample was obtained using the finite formula, which gave us the total sample, as a data collection instrument we used a self-developed questionnaire, with a reliability of 0.786, said figure is considered as high reliability in Cronbach's alpha, in which it was validated by 4 experts, for data collection, different health establishments that had physiotherapists were visited. Where it was obtained as a result that the sample presents between high and very high knowledge about the ICF with a percentage of 85.63 % and a frequency of 131 participants, however, 39.20 % mention not using this instrument, but having knowledge about it. um, this is equivalent to 60 participants. Therefore, it is concluded that physiotherapists, when presenting high knowledge, will not always make use of it during their clinical practice.

Keywords: CIF, level of knowledge, clinical practice, evaluation, Physical Therapy and Rehabilitation.

Introducción

La exploración realizada a lo largo de los estudios de pregrado ha revelado un notable déficit de información en las fuentes primarias de investigaciones científicas respecto a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), identificando una problemática significativa para los profesionales de Terapia Física y Rehabilitación. A pesar de su reconocida importancia como herramienta estandarizada por la Organización Mundial de la Salud (1) para garantizar una atención de calidad y una gestión adecuada de los tratamientos, su adopción en la práctica diaria es irregular. En Brasil, estudios han mostrado que, aunque existe un alto conocimiento de la CIF entre los profesionales, un 94.5 % de los encuestados afirman conocerla, solo un 28.8 % la aplica en su práctica laboral (2), lo que respalda la necesidad de investigar más a fondo esta discrepancia.

La CIF, establecida en 2001 (3), proporciona un marco conceptual para codificar una amplia gama de información relacionada con la salud, utilizando un lenguaje estandarizado que facilita la comunicación entre profesionales de la salud. Su aplicación no solo se limita a una intervención en áreas específicas, sino que también permite un abordaje integral, siendo especialmente relevante en campos como la fisioterapia neurológica (4). Sin embargo, la utilización práctica de la CIF sigue siendo limitada, como lo demuestran estudios adicionales en Brasil, donde solo una fracción de los fisioterapeutas neurofuncionales y docentes aplican efectivamente la CIF en su práctica clínica (5). Este escenario se ve agravado por una comprensión básica y superficial de la CIF en otros contextos, evidenciado por la concentración de los estudiantes de terapia física en dimensiones específicas de la evaluación fisioterapéutica, descuidando otras igualmente importantes. (6)

La relevancia de abordar el conocimiento y uso de la CIF se hace aún más patente al considerar que un 5.2 % de la población nacional sufre de alguna discapacidad o limitación física y/o mental, afectando significativamente su calidad de vida (7). Este contexto subraya la urgencia de investigar y fomentar un uso más amplio y efectivo de la CIF entre los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, especialmente en áreas con alta prevalencia de discapacidades, como la ciudad de Huancayo en 2023.

Esta investigación se divide en 5 capítulos, donde el primer capítulo comprende el planteamiento de los estudios, donde se encuentra la limitación de la investigación, el planteamiento del problema, mencionado anteriormente; la formulación del problema, el problema general y los 6 problemas específicos, asimismo los objetivos generales y específicos y la justificación teórica de la investigación. En el capítulo segundo encontraremos antecedentes internacionales, puesto que no se encontraron investigaciones nacionales regionales ni locales. En el capítulo tercero encontraremos la identificación de variables, ya

que al ser una investigación tipo descriptiva no cuenta con hipótesis, asimismo la operacionalización de variables. En el capítulo cuarto se considera la metodología de la investigación, así como la población y la muestra, también el instrumento para la recolección de datos y las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para realizar esta tesis y finalmente en el capítulo quinto se registra los resultados, la discusión de resultados; conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La siguiente investigación se realizó en el departamento de Junín, región Junín en la provincia de Huancayo y distritos de Huancayo, El Tambo y Chilca, donde laboran tecnólogos médicos y también se consideró a los egresados de las universidades formadoras de Tecnólogos médicos, que en la región son la Universidad Continental (UC) y la Universidad Peruana Los Andes (UPLA). (3)

Figura 1
Delimitación territorial



Fuente: De Huancayo.com

1.1.2. Delimitación temporal

La siguiente investigación se realizó con los profesionales y egresados de la carrera profesional de Tecnología Médica en la Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación entre los meses de junio a diciembre del 2023. La investigación se desarrolló durante 7 meses.

1.1.3. Delimitación conceptual

La CIF (Clasificador Internacional del Funcionamiento) es un instrumento utilizado en Terapia Física y Rehabilitación para evaluar el estado de una persona en términos de salud y participación en actividades diarias, detalla el funcionamiento humano y las limitaciones.

(1)

Se divide en cuatro dimensiones: la estructura corporal describe las partes del cuerpo afectadas; las funciones corporales indica las condiciones fisiopatológicas; las Actividades Corporales y Participación señala las limitaciones en los movimientos y actividades diarias; y los factores contextuales considera el entorno y aspectos personales para una evaluación completa. Estas dimensiones se utilizan como referencia para mejorar el tratamiento y la rehabilitación de las personas. (1)

1.2. Planteamiento del problema

En el ámbito de la Terapia Física y Rehabilitación, el uso de herramientas y marcos de referencia estandarizados es crucial para garantizar una atención de calidad y una adecuada gestión de los tratamientos. Entre estas herramientas, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud se destaca como un pilar fundamental en la evaluación y seguimiento de los pacientes. Por tanto, la Organización Mundial de la Salud (1) define que la Clasificación Internacional del Funcionamiento, viene a ser un instrumento internacional, para el uso de profesionales de la Salud, con mayor predominio en terapeutas físicos, se crea dicho instrumento con el objetivo de brindar un lenguaje estandarizado para describir el estado de salud de un paciente. Del mismo modo diversas investigaciones hacen referencia que el manual facilita una información de las situaciones que están en relación con la funcionalidad del ser humano.

El manual proporciona el marco conceptual para codificar una amplia gama de información relacionada con la salud (el diagnóstico, el funcionamiento y la discapacidad, los motivos para contactar los servicios de salud) empleando un lenguaje estandarizado y unificado que posibilita la comunicación sobre la salud y la atención sanitaria (1). La Organización Mundial de la Salud (2) menciona que, en el 2001, se creó la clasificación teniendo como objetivo presentar un instrumento que pudiera describir la salud humana y

estados relacionados, el cual se dividió en 4 elementos: Funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación y factores contextuales.

El libro de Fisioterapia en Neurología, señala: “El modelo de la clasificación mencionada aplicado a la fisioterapia neurológica, permite relacionar los conceptos de déficit, nivel de actividad y nivel de participación, con las competencias profesionales de fisioterapia.” Puesto que dicha clasificación aplicada a la fisioterapia otorga tanto una intervención en áreas específicas como de manera integral. Igualmente, dichos autores destacan el uso del manual en los distintos ámbitos fisioterapéuticos, especialmente en la neurológica, considerándolo indispensable para el abordaje de los pacientes. (4)

Un estudio en Brasil reveló que, aunque un 94.5 % de los tecnólogos médicos especializados en Terapia Física y Rehabilitación conocen la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, no la utilizan en su práctica clínica por diversas razones, y solo un 28.8 % la emplea para evaluar y seguir a sus pacientes (2). Además, en Teresina-Brasil, un 90.32 % de fisioterapeutas neurofuncionales y docentes de fisioterapia tienen conocimiento general sobre el manual, pero únicamente el 29.03 % lo considera en su práctica clínica (5). A nivel internacional, el conocimiento sobre el manual es básico y superficial. Por ejemplo, en Curitiba, Brasil, se identificó que, en una evaluación fisioterapéutica, el 81.8 % de los estudiantes de terapia física y rehabilitación se enfocan principalmente en la dimensión de funciones corporales, el 52.2 % en estructuras corporales y solo un 22.7 % en factores ambientales, descuidando las dimensiones de actividad, participación y factores personales. (6)

El porcentaje de la población nacional afectada por alguna discapacidad o limitación física y/o mental es del 5,2 %, lo que equivale a aproximadamente 1 millón 575 mil 402 personas. Esta condición afecta principalmente a dos grupos de edad: aquellos de 65 años y más, con un 50,4 % de incidencia, y aquellos de 15 a 64 años, con un 41,3 % de incidencia. En Junín las personas que tienen limitaciones para realizar actividades diarias que se encuentran con seguro son un 46.7 % y las que no tienen seguro son un 53.3 %. A pesar de estos datos, no se han realizado investigaciones que tomen relevancia de evaluar el conocimiento del manual en profesionales y egresados de terapia física y rehabilitación. (7)

Por lo expuesto, la presente investigación tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del uso del Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud en profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, en el año 2023. A través de este estudio, se buscó identificar el primer contacto con el manual, el uso que se le da en la práctica clínica, así como evaluar el nivel de conocimiento en relación con las diferentes dimensiones del manual, como los factores corporales, estructura corporal,

actividad y participación, y factores contextuales. El diagnóstico de este estudio permite diseñar y ejecutar un plan de mejora que se adapte a las necesidades específicas detectadas en relación con el manual. A través de estrategias de capacitación y actualización, para fortalecer el conocimiento y la aplicación de la clasificación mencionada en la práctica clínica de Terapia Física y Rehabilitación.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento del uso de la CIF en profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuándo fue el primer contacto del profesional y egresado de Terapia Física y Rehabilitación con la CIF, Huancayo, 2023?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el uso de la CIF en la práctica clínica como profesional y egresado de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023?
3. ¿Qué nivel de conocimiento tienen acerca de las funciones corporales de la CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, ¿2023?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen en cuanto a Estructuras Corporales de la CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de actividad y participación de la CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, 2023?
6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de factores contextuales de la CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, 2023?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento del uso de la CIF en profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar el primer contacto con la CIF de los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.

2. Identificar el uso de la CIF en la práctica clínica como profesional y egresado de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.
3. Identificar el nivel de conocimiento acerca de la dimensión de los factores corporales de la CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.
4. Identificar el nivel de conocimiento existente en cuanto a la dimensión de Estructuras corporales de la CIF los profesional y egresado de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.
5. Identificar el nivel de conocimiento acerca de la dimensión de Actividad y participación de la CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.
6. Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión de Factores contextuales de la CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Este estudio profundiza en la teoría detrás de la CIF, esencial para la Terapia Física, evaluando su conocimiento entre profesionales y egresados en Huancayo. Al determinar el grado de familiaridad y aplicación de la CIF, se identifican áreas de mejora en la educación relacionada, contribuyendo significativamente al cuerpo teórico de la disciplina. Esta investigación subraya la importancia de una base teórica sólida para la práctica clínica efectiva, promoviendo un entendimiento integral del funcionamiento, discapacidad y salud.

1.5.2. Justificación práctica

La justificación práctica de esta investigación radica en la importancia de contar con profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación debidamente capacitados en el uso de la CIF. Esto garantiza una atención de calidad, basada en un enfoque integral y adecuado a las necesidades individuales de los pacientes. Al evaluar el nivel de conocimiento del uso de la CIF en profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, se podrán identificar posibles brechas en la formación académica y la necesidad de implementar estrategias de capacitación y actualización. Además, los resultados de esta investigación podrán ser utilizados como base para el diseño de programas de educación continua y planes de estudio que incorporen de manera más efectiva el uso de la CIF en la formación de nuevos profesionales.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Fortaleza-Brasil, durante el año 2022 Pinheiro M. (8) buscó identificar creencias sobre el uso de la CIF en fisioterapeutas trauma deportivos y de ortopedia en la evaluación y tratamiento de practicantes de CrossFit, donde 10 profesionales fueron parte de la encuesta, un estudio paraguas, con dos etapas: Un estudio Delphi y un estudio transversal, teniendo como resultado que el 51,8 % mostraba actitudes positivas y confianza en sus capacidades intelectuales al responder dicho cuestionario, por el contrario, menos del 12 % respondieron correctamente.

En Teresina-Brasil durante el año 2022 en la investigación de Lchanne L. et al. (5), en su investigación que tuvo como objetivo evaluar el uso y conocimiento del CIF por parte de terapeutas físicos neurofuncionales y docentes de enseñanza de nivel superior de Teresina, la población estuvo compuesta por 31 profesionales, mediante un estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cuantitativo, teniendo como resultados que el 90.32 % de los encuestados tenía conocimiento sobre el CIF, por el contrario, el 29,03 % realiza la clasificación en sus pacientes con la CIF.

En Guarapuava - Brasil, en el 2022 en la investigación de Analice B. (9), analizó el conocimiento de estudiantes y profesionales de terapia física y rehabilitación pediátrica a cerca del uso del CIF en 50 estudiantes de fisioterapia y 8 profesionales de la misma área, donde la metodología fue transversal e individual, teniendo como resultados que la mayor parte de los

encuestados tienen conocimientos acerca de la CIF un 94 %, sin embargo, el 88 % no hacen uso de dicho instrumento en su rutina académica relacionada a la evaluación fisioterapéutica.

En Brasil, durante el año 2021 en la investigación de Melo G. et al. (2), donde los autores buscaron evaluar el nivel de conocimiento y aplicabilidad de la CIF en profesionales de fisioterapia, donde la población fueron 55 fisioterapeutas, realizaron dicha investigación llevando a cabo un estudio transversal, exploratorio, descriptivo con enfoque cuantitativo, obteniendo como resultado que el 94,5 % mencionó conocer de la CIF, sin embargo sólo el 28,8 % de los profesionales mencionó hacer uso de este en su ámbito laboral, el valor de relación es de $p < 0.05$, es decir dichas dos variables se relacionan.

En Río Grande-Brasil, en el año 2021 Rodríguez I. (10), buscó brindar conocimiento acerca de la CIF para ponerlo en práctica en centros con especialidad en rehabilitación pediátrica, en 10 profesionales que no tenían conocimiento acerca del CIF, el estudio fue cualitativo, adaptando un marco de análisis descriptivo cualitativo, donde como resultado se pudo definir que una de las barreras que presentaron los fisioterapeutas, fue la falta de conocimiento acerca de la CIF, falta de tiempo para aplicarlo en la práctica clínica y desinterés hacia la investigación.

En Río Grande-Brasil, en el año de 2021, Nadja S. (11), analizó si el uso de las F-words ayudan en el proceso de implementar conocimientos acerca de la CIF en estudiantes de fisioterapia que se relacionan con niños en su ámbito laboral, donde la población estuvo compuesta por 8 estudiantes del área de terapia física y rehabilitación, mediante un estudio piloto de casos del antes y después, teniendo como resultado que mediante las F-words los estudiantes captan mejor la información brindada por los docentes.

En Brasil en el año 2021 Vargas F. et al. (12), en su investigación se trazaron como objetivo Identificar los factores asociados con el uso en la práctica clínica del clasificador internacional del funcionamiento, discapacidad y salud por parte de fisioterapeutas, donde la muestra estuvo compuesta por 112 fisioterapeutas que accedieron a responder el cuestionario, así mismo la investigación se realizó mediante un estudio de encuesta exploratoria.

En España durante el año 2020 Muñoz L. et al. (13), buscaron delinear los elementos claves que colaboran en la formación del diagnóstico fisioterapéutico integrando el contexto de la CIF, en 42 encuestados, mediante un estudio descriptivo, observacional, transversal de corte cualitativo, teniendo como resultado que los encuestados manifiestan que el uso de la CIF para la formación del diagnóstico fisioterapéutico es indispensable por su carácter científico y para favorecer la comunicación interdisciplinaria.

En Curitiba - Brasil, durante el año 2019 Scharan K. et al. (6), publicaron su investigación con el objetivo de reconocer como se ha utilizado el modelo ICF en una

perspectiva clínica fisioterapéutica, donde la población estuvo compuesta por 47 estudiantes de los últimos 4 años de estudio de una institución anónima, se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, donde se tuvo como resultado que el 81,8 % de los estudiantes hacen mayor énfasis en la dimensión de funciones corporales, un 52.2 % en la dimensión de estructuras corporales y un 22.2 % en factores ambientales, excluyendo las otras dimensiones, por lo cual se concluye que los estudiantes no exploraron ni recolectaron datos para poder rellenar las otras dimensiones y no vieron al paciente como un “todo”.

En Minas Gerais-Brasil, en el año 2018 en la investigación de Pereira A. et al. (14), donde buscaron evaluar el conocimiento de los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales de Minas Gerais acerca del clasificador internacional de funcionamiento CIF en la práctica profesional mediante un cuestionario enviado a 22.121, de los cuales 1.313 fueron respondidos, llevando a cabo un estudio observacional y transversal, teniendo como resultado que el 72 % tenía conocimiento de la CIF y el 71 % de los profesionales no sabe los factores que componen esta clasificación. Así mismo el 50 % de los profesionales tuvo su primer contacto con la CIF durante el pregrado y el 28 % nunca trabajó con el CIF.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Olórtegui D. et al. (15), investigaron en su estudio "La acreditación de las personas con discapacidad como medio para lograr su inclusión social", cuyo objetivo principal fue determinar los factores que influían en el nivel de certificación y registro de las personas con discapacidad en Lima Metropolitana y el Callao para mejorar el proceso de acreditación. El estudio, de enfoque cualitativo y diseño no experimental descriptivo, se basó en entrevistas a expertos y encuestas a personas con discapacidad. Se identificó un comportamiento estadísticamente significativo en la población estudiada, resistente a tramitar el certificado del Ministerio de Salud e inscribirse en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad. Se sugirieron mejoras en las políticas y recomendaciones para cambiar la normatividad, facilitando la inclusión social de este colectivo. La investigación destacó la importancia de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en la evaluación y calificación de la discapacidad, proponiendo una valoración integral que incluyera aspectos biológicos, psicológicos y sociales, en línea con el modelo biopsicosocial propuesto por la CIF.

Traslaviña A. (16) investigó el "Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física inscritas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao 2021", determinando el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria mediante un enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La metodología incluyó el Índice de Barthel-Granger, aplicado a 120 personas, revelando una

prevalencia de dependencia moderada en el 41.67 % de los casos. Más del 80 % de los participantes demostraron incapacidad para realizar actividades de la vida diaria independientemente. Dentro del estudio se reconoce la relevancia teórica de la CIF en la clasificación y comprensión de la discapacidad, sugiriendo la importancia de intervenciones orientadas a mejorar la independencia y calidad de vida de este colectivo en El Callao.

Díaz Y. (17) realizó la tesis "Eficacia del programa de hidroterapia para mejorar la postura sedente en niños con síndrome de Down en un centro", con el objetivo de determinar la eficacia de dicho programa en niños asistentes al centro de educación básica especial San Manuelito San Ramón - Chanchamayo en 2019. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño pre-experimental, evaluando a 7 niños antes y después de la intervención mediante la ficha de la CIF. Los resultados mostraron una eficacia significativa del programa de hidroterapia, mejorando la postura sedente y otras áreas de funcionamiento, como el control de esfínteres y la realización de tareas, lo que evidencia su potencial para ser implementado en programas terapéuticos para niños con síndrome de Down.

Guevara A. (18) en su tesis "Índice de discapacidad cervical en universitarios durante clases no presenciales en tiempos de Covid-19", se enfocó en evaluar el índice de discapacidad cervical en estudiantes de cuarto año de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el semestre académico 2021, en un contexto de clases no presenciales debido a la pandemia COVID-19. Este estudio se alinea con los criterios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS, resaltando su relevancia en la evaluación de discapacidades. Adoptando un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional descriptivo no experimental y transversal, se aplicó el Índice de Discapacidad Cervical (NDI) como instrumento de medición en una muestra de 123 universitarios. Los hallazgos indicaron que el 72.4 % de los participantes presenta discapacidad severa y el 27.6 % incapacidad completa, revelando una prevalencia significativa de discapacidad cervical severa entre los estudiantes. Estos resultados subrayan la urgencia de implementar medidas preventivas y estrategias de intervención dirigidas a mitigar esta problemática.

Rodríguez D. (19) exploró en su tesis "Estrategia Nacional de Apropiación de TIC 'Soy TIC' como medio para que la población con discapacidad se apropie de las TIC", cómo la estrategia "Soy TIC" ha favorecido la inclusión y el desarrollo social, educativo y laboral de personas con discapacidad en Bogotá. A través de un enfoque cualitativo y un estudio de caso, utilizando entrevistas, grupos focales y revisión documental, la investigación destacó la importancia de las TIC para la inclusión social y laboral de esta población. La investigación resalta la relevancia de las definiciones y marcos proporcionados por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS, que

adopta un enfoque biopsicosocial para entender la discapacidad. Los resultados subrayaron la transformación positiva en la calidad de vida de las personas con discapacidad gracias a las TIC, demostrando la eficacia de "Soy TIC" en promover su desarrollo personal y profesional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Teoría del conocimiento

La Teoría del Conocimiento es la disciplina académica que investiga el entendimiento humano desde una perspectiva científica es conocida como epistemología. Dentro de este campo, se exploran diversas formas de comprender el conocimiento, incluyendo tanto la epistemología como la gnoseología. La epistemología se centra principalmente en el conocimiento científico, mientras que la gnoseología aborda el estudio del conocimiento de manera más amplia. (20)

2.2.1.1.1. Origen del conocimiento

La capacidad del ser humano para adquirir conocimiento es objeto de debate en la epistemología. Esta disciplina presenta soluciones divergentes en relación a esta cuestión. (21)

A. Escepticismo: el escepticismo es una corriente filosófica que cuestiona la posibilidad de un conocimiento absoluto. Los escépticos dudan de la veracidad de las creencias y argumentan la falta de fundamentos sólidos para afirmar certezas. Esta postura se manifiesta en diferentes áreas, como la epistemología, ética y metafísica, y se caracteriza por una actitud de duda y suspensión de juicio ante las creencias establecidas. (22)

B. Dogmatismo: el dogmatismo es una actitud filosófica que defiende verdades absolutas sin cuestionamiento. Los dogmáticos rechazan la duda y la consideración de perspectivas diferentes, afirmando principios de manera absoluta. Esta postura cerrada impide el diálogo y la búsqueda de la verdad al rechazar cualquier argumento contrario a sus creencias establecidas (23). También, Aristóteles (24) defendía la existencia de verdades objetivas y sostenía que el conocimiento se podía obtener a través de la observación y el razonamiento lógico.

2.2.1.1.2. Naturaleza del conocimiento

El estudio de la naturaleza del conocimiento implica considerar la percepción consciente e intencional del sujeto para comprender las cualidades del objeto. Esta relación entre sujeto y conocimiento es frágil y susceptible a cambios, lo que lleva a la idea de que la verdad en la ciencia es siempre provisional (20). Piscoya (21) menciona dos grandes vertientes:

A. Idealismo: el idealismo es una corriente filosófica que sostiene que la realidad es fundamentalmente mental. Según esta perspectiva, la mente y la conciencia son fundamentales para comprender la existencia y el conocimiento. Se enfatiza que las ideas, los conceptos y las percepciones son la realidad última, y que el mundo físico es una proyección de la mente. La importancia de la conciencia y la subjetividad se destaca en la construcción del conocimiento y la interpretación de la realidad. Además, existen diferentes variantes del idealismo, como el idealismo objetivo y el idealismo subjetivo, que abordan la relación entre la realidad objetiva y la construcción individual de la mente (25). Según Platón (26), el mundo sensible que percibimos a través de los sentidos es solo una copia imperfecta de un mundo de ideas o formas perfectas y eternas. Estas ideas son la verdadera realidad y son accesibles solo a través de la razón y la contemplación filosófica. Asimismo, Hegel (27), indicó que el conocimiento absoluto se alcanza cuando la conciencia se comprende a sí misma y a la realidad como una totalidad en constante desarrollo y autorrealización. Para Hegel, el pensamiento y la realidad están intrínsecamente entrelazados y la filosofía tiene como objetivo desvelar y comprender esta totalidad absoluta.

B. Realismo: el realismo es una corriente filosófica que sostiene la existencia independiente de la realidad y busca una verdad objetiva a través de la observación y la experiencia. A diferencia del idealismo, reconoce un mundo externo objetivo que existe sin depender de nuestras percepciones. El realismo también se aplica en el arte, donde se busca representar la realidad de manera precisa. En resumen, el realismo defiende la existencia objetiva de la realidad y su comprensión a través de la observación y la experiencia (28). Además, Aristóteles (24), filósofo griego del siglo IV a.C., conocido por su enfoque realista hacia la filosofía y la ciencia. A diferencia de su maestro Platón, Aristóteles creía que la realidad se encuentra en el mundo sensible y que el conocimiento se obtiene a través de la observación y la experiencia.

2.2.1.1.3. Medios para obtener conocimiento

Según Piscoya (21), hay diferentes medios para obtener conocimiento:

A. La introspección o reflexión del espíritu sobre sí mismo ha sido una característica de la filosofía de Platón, Kant y otros filósofos. Se entiende como una autorreflexión del espíritu sobre sus funciones valorativas teóricas y prácticas. (21)

Por ello, Platón (26), propuso una teoría del conocimiento conocida como "teoría de las ideas" o "teoría de las formas"; él mencionó que el verdadero conocimiento reside en un nivel superior de realidad, más allá del mundo sensible que percibimos a través de nuestros sentidos. Además, afirmaba que las cosas que experimentamos en el mundo sensible son meras imitaciones imperfectas de las ideas o formas perfectas y eternas. Estas ideas representan la

auténtica realidad y solo pueden ser alcanzadas mediante la razón y la reflexión filosófica. El conocimiento genuino se obtiene al recordar (anamnesis) las ideas que el alma ya conocía antes de su existencia terrenal.

También, Kant (29), uno de los filósofos más influyentes de la Ilustración, desarrolló una teoría del conocimiento conocida como "idealismo trascendental", en la que postuló que el conocimiento no es solo una relación entre la mente y el mundo externo, sino que también está influenciado por las estructuras y capacidades cognitivas inherentes de la mente humana. Mencionó que nuestras experiencias están mediadas por las categorías del entendimiento, como el tiempo, el espacio y las formas lógicas del pensamiento. Estas categorías son a priori, es decir, están presentes de forma innata en la mente humana y son necesarias para organizar y comprender la información sensorial.

B. La observación del universo o mundo externo es destacada por Aristóteles, quien enfatiza el conocimiento científico y su objeto, el ser. Filósofos posteriores como Descartes, Spinoza y Leibniz también se enfocaron en el conocimiento del mundo objetivo (21). Por tanto, Descartes (30) sostiene que el conocimiento seguro y verdadero se obtiene a través del pensamiento racional y la evidencia clara y distinta. Para ello, propone la duda metódica como un medio para descartar todas las creencias y opiniones previas, incluso las obtenidas a través de los sentidos. Descartes argumenta que existen muchas razones para cuestionar la fiabilidad de nuestros sentidos y nuestras creencias cotidianas, lo que nos lleva a la necesidad de encontrar una base indudable para el conocimiento.

C. El conocimiento intuitivo o de la intuición se menciona en el documento, citando a Bergson y a la fenomenología moderna representada por Husserl y Scheler, quienes enfatizan este método (21). Por consiguiente, Husserl (31) sostiene que el conocimiento se origina en la experiencia consciente y que debemos explorarla de manera directa y sin prejuicios para comprender la estructura y la esencia de los fenómenos. La intencionalidad de la conciencia y la reducción fenomenológica son elementos clave en su enfoque del conocimiento.

D. La deducción lógica se sitúa en la filosofía dentro del conjunto de funciones superiores del espíritu y se relaciona con actividades como la ciencia, el arte y la religión. (21)

E. La historia de la filosofía se analiza al estudiar la evolución de los diferentes tipos y concepciones de filosofía a lo largo de la historia. Esto permite extraer conceptos sobre la esencia de la filosofía. (21)

2.2.1.2. Características del conocimiento

Existen diferentes tipos de conocimiento, cada uno con sus propias características, se tiene las siguientes:

2.2.1.2.1. Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico aborda cuestiones esenciales acerca de la realidad, el conocimiento, la existencia, la moral, la verdad y otros aspectos relacionados con la condición humana y el mundo en el que nos encontramos. A diferencia de disciplinas como la ciencia o la historia, la filosofía no se restringe a un ámbito específico de estudio, sino que se esfuerza por comprender de manera extensa y profunda los problemas y preguntas que surgen en diversos ámbitos de la experiencia humana. (32)

El conocimiento filosófico se caracteriza por su enfoque crítico y reflexivo, utilizando la razón y la lógica para analizar ideas y teorías. Busca trascender las apariencias superficiales y explorar los fundamentos de las creencias. La filosofía busca comprender la realidad, la existencia, el conocimiento, la moral, la ética y la relación entre individuos y sociedad. No se limita a la acumulación de datos, sino que busca una comprensión profunda de los temas que nos conciernen como seres humanos. (33)

2.2.1.2.2. Conocimiento científico

El conocimiento científico es la sólida base que emerge de rigurosos estudios e investigaciones, respaldando con pruebas y descubrimientos un campo o temática específica. (34)

La diferencia fundamental entre el conocimiento científico y filosófico se encuentra en la capacidad de verificación inherente a la ciencia, la cual se apoya en diversas ramas especializadas. Además, en el ámbito científico, cualquier "verdad" puede modificarse con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico al describir la verdad como la hipótesis de trabajo que mejor facilita el surgimiento de nuevas hipótesis. (35)

Teoría: para adquirir conocimientos se realiza una revisión bibliográfica que es un componente esencial en el ámbito de la investigación, donde se lleva a cabo un exhaustivo análisis de la literatura existente. Si bien su objetivo principal puede ser atribuido a esto, la revisión de la literatura también juega un papel crucial al informar, enriquecer la práctica y estimular el debate en el entorno académico. (36)

Método: se refiere a la forma en que se lleva a cabo un proceso de indagación o estudio para obtener resultados confiables y válidos. (37)

Investigación: es un procedimiento metódico y objetivo destinado a adquirir nuevos conocimientos, comprender fenómenos, solucionar problemas o confirmar teorías existentes. Consiste en plantear preguntas de investigación, recolectar y analizar datos pertinentes, y posteriormente interpretar los resultados para obtener conclusiones. (38)

Galicia (39) presenta el conocimiento científico, que se caracteriza por su propio tipo de pensamiento, posee las siguientes "naturalezas":

- Selectiva: cada porción de conocimiento tiene su propio objeto de estudio exclusivo y diferente. (39)
- Metódica: utiliza procedimientos sistemáticos, organizados y rigurosamente elaborados para verificar su veracidad. (39)
- Objetiva: se aleja de interpretaciones subjetivas y busca reflejar la realidad tal como es. (20)
- Verificable: cada afirmación científica debe ser necesariamente probada, y esta verificación se realiza a través de observaciones y experimentos tan rigurosos que no dejan dudas sobre la objetividad de la verdad. (20)

2.2.1.2.3. Conocimiento empírico

Coombs W. (40) señaló que el conocimiento empírico se basa en la experiencia y observación directa de fenómenos del mundo real. Se obtiene a través de la interacción con el entorno y la recopilación de datos tangibles. Es fundamental en disciplinas científicas y médicas, ya que se basa en la observación y el análisis de hechos concretos. Aunque tiene limitaciones y sesgos, se complementa con el razonamiento lógico y la investigación teórica.

2.2.1.3. Métodos y enfoques para la generación de conocimiento.

A. Empirismo: este enfoque sostiene que el conocimiento surge principalmente a través de los sentidos. La práctica de observar y realizar experimentos es fundamental para adquirir entendimiento sobre la materia de interés (41). Por tanto, Aristóteles (42), desarrolló la lógica como un instrumento para organizar y evaluar el conocimiento empírico.

B. Racionalismo: defiende la idea de que el entendimiento de la realidad radica en el uso de la razón y el pensamiento lógico. La deducción y la capacidad para razonar son clave en el desarrollo del conocimiento a través de este enfoque. (43)

C. Constructivismo: afirma que el conocimiento es una construcción personal creada por el individuo, basándose en sus propias experiencias y procesos cognitivos. Esto implica que la comprensión de la realidad puede variar de persona a persona. (44)

D. Pragmatismo: considera el conocimiento en función de la acción y sus efectos prácticos. La validez del conocimiento se mide por su eficacia y su capacidad para ser aplicado en contextos reales. (45)

E. Fenomenología: se centra en la experiencia inmediata y la percepción como fundamentos del conocimiento, interesándose en la forma en que los objetos de estudio son experimentados en la consciencia individual. (46)

F. Hermenéutica: se trata del arte de interpretar significados en textos, signos y expresiones, siendo crucial en campos como la literatura, la historia y el derecho. Busca comprender la intención y el significado subyacente en elementos culturales y lingüísticos. (47)

G. Método Científico: es un procedimiento de investigación ordenado y basado en la evidencia que incluye la observación detallada, la creación de hipótesis, la realización de experimentos y la verificación o falsificación de dichas hipótesis, todo con el fin de llegar a resultados consistentes y verificables. (48)

H. La epistemología pragmática: sugiere la creación de modelos capaces de capturar toda la información relevante y utilizar esos datos para resolver o descartar una hipótesis, similar a lo que ya hace una computadora en la actualidad. Si estos modelos pragmáticos pudieran desarrollarse, su uso sería problemático para la ciencia y la investigación científica, ya que se limitarían a elegir un modelo adecuado para abordar un problema específico y resolverlo. Esto implicaría el cese de cualquier investigación, ya que bastaría con aplicar uno de estos modelos "solucionadores" para obtener respuestas a cualquier pregunta científica (49). Algunos de estos modelos son: Los métodos de Stuart Mili, el método de la concordancia, método de la diferencia, método indirecto de la diferencia, método del residuo, método de las variaciones concomitantes, el modelo frecuencial, el modelo de rango, etc. (21)

2.2.1.4. Formas de medición

Se pueden encontrar diversas metodologías para evaluar el conocimiento, cada una de las cuales ofrece una visión particular sobre la habilidad de una persona para comprender y utilizar conceptos (50), se menciona los siguientes:

2.2.1.4.1. Diseño de cuestionarios

Un diseño de cuestionarios es la planificación y estructuración sistemática de preguntas con el fin de recopilar información y obtener respuestas de los participantes. Este proceso incluye establecer el propósito del cuestionario, definir las preguntas y las opciones de respuesta, determinar el formato y la secuencia de las preguntas, y considerar aspectos como la claridad, relevancia y validez de las preguntas. Además, el diseño de cuestionarios implica seleccionar métodos de administración, como encuestas en papel, entrevistas presenciales o encuestas en línea. Un diseño de cuestionarios efectivo es esencial para obtener datos confiables y pertinentes que puedan ser analizados y utilizados para obtener información significativa. Es esencial que se diseñen siguiendo criterios de calidad, como la fiabilidad y validez, con el fin de medir de manera adecuada los conceptos de interés. (51)

2.2.1.4.2. Pruebas y exámenes

Según Morales P. (52) las pruebas y exámenes que existen son:

- La evaluación académica se identifica como una de las principales razones de ansiedad ante los exámenes (AE), ya que puede generar una reacción excesiva por parte del estudiante. (52)

- Los exámenes finales son pruebas, que son considerados como uno de los principales desencadenantes de estrés en el entorno académico, generando ansiedad en los estudiantes. (52)

- Los trabajos grupales son actividades académicas en las cuales un grupo de estudiantes colabora y trabaja en conjunto para alcanzar un objetivo común. (52)

- Los debates son eventos en los que se enfrentan diferentes personas con opiniones contrarias sobre un tema en particular. Durante el debate, los participantes argumentan y defienden sus puntos de vista mediante la presentación de argumentos, pruebas y lógica, al mismo tiempo que refutan los argumentos de sus oponentes. Estas discusiones pueden ocurrir en diversos escenarios, como entornos académicos, políticos o sociales, y generalmente siguen un formato organizado con reglas establecidas de antemano. (52)

- Las pruebas argumentativas son evaluaciones en las que se solicita a los participantes que proporcionen argumentos sólidos y persuasivos para respaldar una posición o punto de vista particular. Estas pruebas involucran el uso de lógica, pruebas y ejemplos relevantes para convencer a los demás o al evaluador de la validez y la solidez de los argumentos presentados. (52)

- Las evaluaciones parciales son evaluaciones que se realizan durante el transcurso de un curso o programa académico para medir el progreso y el nivel de comprensión de los estudiantes en un determinado momento. (52)

2.2.1.4.3. Entrevistas

Salgado J. y Moscoso S. (53) dio a entender que una entrevista es una reunión formal y organizada entre dos o más personas en la cual se plantean preguntas y se brindan respuestas con el propósito de obtener conocimiento o información específica. Existen dos tipos principales de entrevistas: las convencionales y las conductuales. Las entrevistas convencionales se centran en hacer preguntas relacionadas con las credenciales, logros y datos biográficos del entrevistado, así como obtener descripciones sobre su experiencia y autoevaluaciones. Estas entrevistas pueden tener una estructura definida o pueden ser más flexibles en cuanto al orden y contenido de las preguntas.

Las entrevistas conductuales se centran en explorar las experiencias laborales previas del candidato, solicitando descripciones de su comportamiento en situaciones específicas. Esto incluye las entrevistas situacionales, donde se plantean preguntas hipotéticas sobre reacciones en escenarios relacionados con el puesto, y las entrevistas conductuales estructuradas (ECE),

donde se pide al candidato que describa su comportamiento en situaciones laborales pasadas.
(53)

2.2.2. Clasificación internacional del funcionamiento (CIF)

2.2.2.1. Definición

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) es un marco de referencia desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su objetivo principal es proporcionar un lenguaje y una estructura comunes para describir y medir el funcionamiento humano, la discapacidad y la salud en todas las poblaciones y culturas. La CIF se utiliza para comprender y evaluar de manera integral la salud y el funcionamiento de las personas, considerando no solo los aspectos físicos, sino también los mentales y sociales. Proporciona un enfoque biopsicosocial, en contraposición a un enfoque puramente médico, al reconocer la interacción entre la salud, los factores personales y el entorno en el que las personas viven. (1)

También, según la OMS (1) la clasificación es un instrumento el cual nos ayuda a recaudar información sobre el individuo, la cual nos servirá para conocer a fondo la condiciones físicas, hábitos, estado emocional y factores contextuales, para que a partir de esta información realizamos el plan de tratamiento adecuado a las necesidades que este requiere, siendo válido para la evaluación de diferentes personas, sin importar su condición física.

2.2.2.2. Origen

En 1987, se estableció la red de centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el desarrollo y aplicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (54). Simultáneamente, el Consejo de Europa formó un Comité de Expertos. En 1993, la OMS inició el proceso de evaluación de la CIDDM (55), experimentando una evolución del modelo conceptual hacia uno basado en la interacción de conceptos en 1996. (54)

Durante los años 1997 y 1998, se publicaron borradores alfa y beta de la nueva clasificación, y se establecieron redes hispanas y españolas para su validación. En 1999, se publicó una nueva versión de la Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Discapacidad específicamente para trabajos de campo. En noviembre de 2000, se llevó a cabo una reunión internacional en Madrid para revisar los resultados de los campos, la versión pre-final y las estrategias de difusión. (54)

Después de un arduo esfuerzo, este proceso culminó en mayo de 2001 con la aprobación de la Nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF) por parte de la Asamblea Mundial de la Salud. La CIF tiene como objetivo

principal proporcionar un marco conceptual, junto con un lenguaje estandarizado y consolidado, para la descripción de la salud y las condiciones relacionadas con la salud. (1)

2.2.2.3. Difusión e implementación de la CIF

El libro titulado "Educación Inclusiva. CIF-NJ y jóvenes con discapacidad intelectual" destaca que la aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) ha facilitado significativamente el proceso de inclusión de personas con diferentes discapacidades en las escuelas de Colombia. Sin embargo, resalta que este clasificador no es ampliamente conocido ni utilizado en el país, lo que limita su implementación. Además, el libro menciona que la CIF ofrece reflexiones importantes para abordar la discapacidad como un tema de investigación más enriquecedor, en combinación con el Clasificador Internacional del Funcionamiento. (56)

En el libro titulado "Manual for clinical practice", se menciona la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) como una herramienta que se enfoca en restaurar y mantener el funcionamiento, previniendo complicaciones médicas como la limitación de movimiento, el sedentarismo y la rigidez articular debido a la falta de actividad física. Además, la CIF nos ayuda a identificar las necesidades básicas de los pacientes. Las dimensiones fundamentales de la CIF respaldan una evaluación integral de la persona, centrándose principalmente en el funcionamiento. También se destaca que la vida se trata esencialmente de cómo funcionamos en la supervivencia diaria y en la realización de las actividades cotidianas, y para abarcar tanto los aspectos positivos como los negativos de esto, se utiliza el término "funcionamiento". (57)

En el libro "Fisioterapia en Neurología", se menciona que la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) en el ámbito neurológico permite establecer una relación entre los conceptos de limitaciones, facilitadores y funcionamiento, y las competencias profesionales de fisioterapia. Gracias a este clasificador, se pueden identificar las complicaciones que experimentan los pacientes, así como también las capacidades positivas que poseen. Esto permite enfocarse y potenciar las habilidades motoras a través del plan de tratamiento fisioterapéutico. (4)

2.2.2.4. Estructura de la CIF

1. En el contexto de una jerarquía organizada, el término "clasificación" ocupa el nivel más alto, siendo fundamental para organizar y categorizar la información relacionada con el funcionamiento, la discapacidad y la salud de las personas. (58)

2. Partes de la clasificación son sus dos grandes subdivisiones la Parte 1 se ocupa de funcionamiento y discapacidad; y la Parte 2 se ocupa de Factores Contextuales: (58)

3. Esta clasificación engloba dos aspectos esenciales de la salud: el funcionamiento y

la discapacidad, así como los factores contextuales. En el ámbito del funcionamiento y la discapacidad, se abordan no solo las deficiencias, sino también las limitaciones en las actividades y las restricciones en la participación. Por su parte, los factores contextuales comprenden tanto aspectos personales, como la educación, la ocupación y el apoyo social, como elementos ambientales, como las actitudes, la tecnología y las políticas, que influyen en el funcionamiento de una persona. (54)

3. Los componentes se refieren a las dos divisiones principales de las partes. (58)

4. Los "constructos" son conceptos fundamentales que se integran en la clasificación y se definen mediante el uso de calificadores con puntuaciones relevantes. En la Parte 1 de la CIF, se encuentran cuatro "constructos", mientras que en la Parte 2 se encuentra uno. (58)

5. Los dominios en la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF) son conceptos que agrupan de manera práctica y coherente las funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas o áreas de la vida. Estos dominios se reflejan en los diferentes capítulos y secciones que componen cada componente de la CIF. (58)

6. Las categorías en la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF) son conceptos que representan clases y subclases dentro de un dominio específico de un componente. Estas categorías funcionan como unidades de clasificación dentro de la estructura de la clasificación. (58)

7. Los niveles reflejan una estructura jerárquica que indica el grado de detalle de las categorías, partiendo desde los dominios y las categorías más generales. Cada nivel superior incluye todos los elementos del nivel inferior, creando así una progresión de detalle gradual. (58)

Para registrar la información de manera sistemática en cada uno de estos ámbitos, se presenta una matriz que permite categorizar y clasificar los diferentes componentes de la CIF.

Tabla 1*Visión de conjunto de la CIF*

	<i>Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad</i>		<i>Parte 2: Factores Contextuales</i>	
Componentes	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
Dominios	Funciones Corporales Estructuras Corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las Estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
Aspectos positivos	Integridad funcional y estructural	Actividades Participación	Facilitadores	no aplicable
	Funcionamiento			
Aspectos negativos	Deficiencia	Limitación en la Actividad Restricción en la Participación	Barreras/obstáculos	no aplicable
	Discapacidad			

*Tomado de Ministerio de Sanidad y Política Social (58).

2.2.3. Terapia física y rehabilitación

2.2.3.1. Definición

La terapia física, también conocida como fisioterapia, es una disciplina de la salud que se enfoca en el tratamiento y rehabilitación de lesiones, enfermedades y trastornos que afectan al sistema musculoesquelético y al funcionamiento del cuerpo en general. (59)

Además, la rehabilitación es un proceso terapéutico que busca ayudar a una persona a recuperar sus habilidades y funciones físicas, mentales y sociales después de haber sufrido una lesión, enfermedad o discapacidad. El objetivo de la rehabilitación es maximizar la independencia, la funcionalidad y la calidad de vida del individuo. (59)

2.2.3.2. Historia y evolución de la carrera

En Perú, la fisioterapia, inicialmente llamada kinesiología, se desarrolló en contextos educativos y hospitalarios. Su inicio formal se dio el 1 de septiembre de 1943 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), con la introducción de un programa avanzado dirigido a profesionales en educación física y otros especialistas en salud, bajo la influencia de María Barrantes Sánchez. Además, Barrantes jugó un papel clave en el establecimiento de la Asociación Peruana de Kinesiólogos (APK) en 1955 y contribuyó a la fundación de la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología (CLAFK) en 1967. Paralelamente, en 1961, se creó la Escuela de Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales en

el marco de la Seguridad Social. (60)

Luego, la implementación de la reforma universitaria en 1968 resultó en el establecimiento de la Escuela Profesional de Tecnología Médica dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Marcos (UNMSM). Hacia finales de 1969, el campo de Kinesiología fue transferido de la Facultad de Educación a la Facultad de Medicina, cambiando su nombre a "Tecnólogo en Fisioterapia y Rehabilitación". Al mismo tiempo, en ese mismo año, la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) comenzó a ofrecer los dos programas mencionados anteriormente, con una duración de formación de tres años y medio. (60)

2.2.3.3. Ramas de la terapia física

Según Vásquez E. (59) mencionó que las ramas de la terapia física son:

- La terapia manual en fisioterapia se centra en el uso de técnicas manuales para evaluar, tratar y rehabilitar condiciones musculoesqueléticas y neurológicas. Utilizando las manos y otros instrumentos manuales, se aplican técnicas como masajes, movilizaciones articulares, manipulaciones, estiramientos y liberación miofascial. Estas técnicas se dirigen a los tejidos blandos, articulaciones y estructuras musculoesqueléticas del paciente. (59)

- La terapia respiratoria es una rama de la atención médica que se dedica a evaluar, tratar y brindar cuidado a personas que presentan problemas respiratorios. Los terapeutas respiratorios son expertos en el manejo de enfermedades y trastornos respiratorios, como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la fibrosis quística, la apnea del sueño y otras afecciones agudas y crónicas que afectan el sistema respiratorio. (59)

- La terapia neurológica es una rama de la atención médica que se dedica a evaluar, tratar y rehabilitar a individuos con trastornos neurológicos. Estos trastornos abarcan desde lesiones cerebrales traumáticas hasta enfermedades como el Parkinson, la esclerosis múltiple, la parálisis cerebral y lesiones de la médula espinal, que afectan tanto al sistema nervioso central como al periférico. (59)

- La kinesiología es una ciencia que se centra en el análisis del movimiento humano y su vínculo con la salud y el desempeño físico. También es conocida como ciencia del movimiento o cinesiología. (59)

- La electroterapia es una modalidad terapéutica que utiliza corrientes eléctricas con fines terapéuticos. Se basa en la aplicación controlada de estímulos eléctricos en el cuerpo para tratar diversas condiciones de salud. (59)

- La hidroterapia es una modalidad terapéutica que utiliza el agua con fines curativos y de rehabilitación. Se basa en aprovechar las propiedades físicas del agua, como la temperatura, la presión y la flotabilidad, para promover la salud y tratar diversas condiciones.

(59)

2.2.4. Estudiantes

Pérez L. y Andreu M. (61), mencionaron que los estudiantes son personas que se encuentran en proceso de aprendizaje formal en instituciones educativas como escuelas, colegios, universidades u otros centros de formación. Los estudiantes son individuos que se dedican al estudio y adquisición de conocimientos en diversas áreas del conocimiento, siguiendo un plan de estudios establecido. Los estudiantes pueden tener diferentes niveles educativos, como educación primaria, educación secundaria o educación superior. También pueden cursar programas de formación técnica o profesional en instituciones especializadas. (61)

No obstante, los estudiantes no se limitan únicamente a jóvenes, sino que también engloban a individuos que se encuentran en situaciones específicas de estudio. Estas circunstancias abarcan aspectos como la manera en que se involucran en sus estudios, las metas profesionales que persiguen, sus intereses intelectuales y las tácticas que utilizan para trazar su trayectoria académica. (61)

2.2.5. Egresados

Los egresados son individuos que han finalizado exitosamente un programa educativo, ya sea de nivel secundario, universitario o de educación superior. En resumen, son aquellos que han obtenido un título o certificado al completar sus estudios. Han cumplido con los requisitos académicos y los créditos necesarios para finalizar su programa educativo particular. Pueden haberse graduado de escuelas secundarias, instituciones técnicas, universidades u otros tipos de instituciones educativas. (62)

2.3. Definición de términos básicos

1. Conocimiento: es el conjunto de información, ideas, habilidades que se adquieren con el tiempo que desempeña un papel fundamental para formar ciudadanos competentes en la sociedad. (63)

2. CIF: la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y la salud, es un instrumento utilizado por el sector salud, con mayor predominancia en Terapeutas físicos, el cual nos ayuda como un lenguaje estandarizado, para describir la salud y los aspectos relacionados a este en el ámbito Físico. (1)

3. Diseño de cuestionario: es la planificación y estructuración sistemática de preguntas con el fin de recopilar información y obtener respuestas de los participantes. (51)

4. Conocimiento científico: es la sólida base que emerge de rigurosos estudios e investigaciones, respaldando con pruebas y descubrimientos un campo o temática específica.

(34)

5. Terapia física o fisioterapia: es una disciplina de la salud que se enfoca en el tratamiento y rehabilitación de lesiones, enfermedades y trastornos que afectan al sistema musculoesquelético y al funcionamiento del cuerpo en general. (59)

6. Terapia manual: es el uso de técnicas manuales para evaluar, tratar y rehabilitar condiciones musculoesqueléticas y neurológicas. (59)

7. Funcionamiento: es el proceso mediante el cual se lleva a cabo una actividad, en el ámbito de la salud se relaciona con el estado físico de la persona, ya sea muscular, motor o cardiorrespiratoria. (64)

8. Salud: como menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud, como: “El estado de bienestar físico, mental y social del individuo en la sociedad y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (65)

9. Discapacidad: se define como toda limitación en la realización de una actividad. (10)

10. Actividades de la vida diaria: se refiere a todas aquellas actividades o tareas que la persona realiza el día a día las cuales permiten vivir de manera independiente y relacionada con la sociedad siendo muy necesarias, entre ellas podemos mencionar al aseo, la limpieza del hogar, a poder tomar un transporte público en trasladarse por las calles, trabajar o sacar dinero de un cajero, etc. (66)

11. Factores ambientales: este será uno de los componentes de la CIF y lo entenderemos como todo los elementos del medio ambiente que rodean a la persona ya sean extrínsecos o intrínsecos o externo que pueden llegar hacer facilitadores o barreras del funcionamiento de la persona, entre ellos se puede mencionar a al apoyo de algún familiar de la persona, (otra personas), dispositivos que brinden ayuda para el desplazamiento como una silla de ruedas(mobiliarios u objetos), hasta el número de piso donde vive la persona(entorno natural y la infraestructura. (67)

12. Factores personales: estos van a ser los diferentes aspectos de cada persona que puede influir positivamente o negativamente en el desempeño de la funcionalidad del individuo por lo que tenemos que tener en cuenta tanto el comportamiento, emociones, actitudes y cómo se relaciona con las personas externas a ellos. (68)

13. Participación: desempeño en situaciones de la vida cotidiana como el no poder realizar la limpieza de su propio dormitorio o no poder cambiarse por sí mismo y necesite ayuda de una persona externa. (69)

14. Terapia Física y Rehabilitación: es una disciplina la cual se encarga de prevenir diferentes complicaciones y tratar las secuelas que dejan las enfermedades en el paciente, basándose en la utilización de la Kinesioterapia y los agentes físicos, la fisioterapia tiene como objetivo restablecer a los pacientes de manera funcional e independiente para así mejorar su

calidad de vida. La OMS define a la fisioterapia como la destreza que utiliza los medios físicos como la hidroterapia, termoterapia, terapia manual y agentes físicos, como tratamiento. Donde tiene como objetivos es poder disminuir el dolor, incrementar la circulación sanguínea, evitar disfunciones e inducir a la recuperación funcional e independiente del paciente. (70)

15. Condición física: se refiere al estado de salud y bienestar de una persona en relación con su capacidad física y nivel de actividad. En el contexto del texto, se menciona que la salud y el bienestar en la edad adulta dependen de los estilos de vida adoptados durante las etapas tempranas de la vida. Específicamente, se destaca que el riesgo de desarrollar obesidad en la edad adulta es mayor en aquellos individuos que presentaron exceso de peso durante la infancia y/o adolescencia. (71)

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Como menciona Hernández R., para una investigación de tipo Descriptivo, no es necesario la formulación de hipótesis. (72)

3.2. Identificación de variables

CIF: (Clasificador internacional del funcionamiento, de la discapacidad y la salud). Se utiliza para brindar un lenguaje común, que nos ayude a explicar los estados relacionados a la salud, describiendo las situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones, abarcando algunos componentes del bienestar físico del paciente, siendo válido para la evaluación de diferentes personas sin importar su condición física.

3.3. Operacionalización de variables

Arias J. (73), mencionó que la operacionalización de variables implica emplear una serie de técnicas y enfoques para evaluar una variable en un estudio. Asimismo, Espinoza E. (74) indicó que es la acción de descomponer las variables en dimensiones y convertir esas dimensiones en indicadores que posibiliten la observación directa y la medición

La operacionalización de variables se puede visualizar en el anexo N° 6.

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

Método científico, como menciona, Ñaupas H. et al. (75) incluye dos propósitos, generar conocimientos, comprobarlos y evidenciarlos por lo que se trabaja con algunos elementos, Ñaupas H. considera los siguientes: “Principios fisiológicos, postulados fisiológicos, reglas metodológicas, teorías científicas, técnicas de investigación e instrumento de investigación”.

Método científico, como menciona, Carrasco S. (76) la investigación científica es un proceso ecuánime y metódico el cual busca obtener conocimiento de los sucesos y hechos del entorno en el que vivimos, con el objetivo de detallarlos, establecerlos, pronosticarse en un determinado tiempo y espacio.

4.1.2. Tipo de la investigación

La presente investigación es de tipo básica o pura, como menciona Carrasco S. (76) este tipo de investigación busca indagar y/o ahondar el caudal de conocimientos científicos que ya existen en una determinada población.

4.1.3. Nivel de la investigación

Investigación descriptiva, como menciona Hernández R. (72) en su libro de Metodología de la investigación, el estudio descriptivo pretende especificar las propiedades, las cualidades de un grupo de personas, comunidades, objetos, procesos o cualquier otro hecho que se someta a un estudio con la finalidad de pretender medir o recoger información de manera grupal o individual sobre los conceptos de la variable de la investigación.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño utilizado fue no experimental-transversal, como indica Hernández R. (72) los diseños no experimentales son aquellos estudios que se llevan a cabo sin una manipulación intencionada de las variables, observando simplemente los fenómenos en su entorno natural con el fin de analizarlos. Además, el autor menciona que el diseño no experimental-Transversal implica la recopilación de información en un único punto en el tiempo.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

De acuerdo con Hernández R. (72), la población se define como el grupo total de casos que cumplen con ciertas especificaciones establecidas.

Según el Colegio de Tecnólogo Médico del Perú región IV, la base de datos indica que el número de egresados desde 2019 hasta el 2023 es de 126 profesionales que obtuvieron el grado de Licenciado. Asimismo, se considera 124 egresados que no cuentan con el título de licenciado, siendo un total de 250 profesionales. Los egresados fueron de la Universidad Continental y de la Universidad Peruana Los Andes (UPLA)

4.3.2. Muestra

Hernández R. (72), indica que la muestra es un subconjunto de la población o universo total, del cual se obtienen los datos, y debe ser representativa de dicha población.

Tipos de muestra: en la presente investigación se hace uso del tipo de muestra Probabilístico, aleatorio simple, para lo cual se hará uso de la fórmula finita.

Tenemos:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de z)

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p

Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p 50% q

N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)

e = Error de estimación máxima aceptado

n= Tamaño de muestra

Reemplazando:

N= 250

Z= 1,96

P= 50 %

Q=50 %

q= 5 %

Se redondea a 153 profesionales.

A. Criterios de inclusión

- Profesionales activos: profesionales de tecnología médica especializados en terapia física y rehabilitación, con título universitario y que estén ejerciendo activamente en el campo.
- Recién egresados e internos: egresados y estudiantes que estén cursando el último año (internos) de la carrera de terapia física y rehabilitación.
- Diversidad de experiencia: incluir profesionales con un rango variado de años de experiencia, desde recién egresados hasta veteranos, para capturar una amplia perspectiva sobre el tema de estudio.

B. Criterios de exclusión

- Limitaciones en la participación: excluir a aquellos profesionales que, por razones de salud, cognitivas o tecnológicas, no puedan comprender o completar adecuadamente el cuestionario.
- Falta de experiencia relevante: profesionales que, aunque posean el título requerido, no han ejercido en el campo de la terapia física y rehabilitación desde 2019 hasta el 2023.
- Problemas éticos o profesionales: profesionales que hayan sido sancionados o que tengan antecedentes de prácticas poco éticas relacionadas con su profesión.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

Carrasco S. (76) menciona que las técnicas de recolección de datos “constituyen el conjunto de reglas y pautas que guían las actividades que realizan los investigadores en cada una de las etapas de la investigación científica

Observación: la presente investigación se basó en la observación, puesto que como menciona Ñaupas H. et al. (75) este será el proceso donde el investigador se pone en contacto

directo con la problemática que se quiere investigar, por ello se tiene que tener en cuenta que la observación no es igual a ver y mirar, ya que sería el registro sistemático y válido de hechos observados.

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado en esta investigación es original, ha sido diseñado y construido por las autoras del presente estudio. Por ello, Carrasco S. (76) describe que un instrumento es empleado por el investigador para documentar información o datos relacionados con las variables de interés, el instrumento a usar es un cuestionario; también menciona que el cuestionario es un instrumento empleado en el estudio de un amplio número de personas. Facilita obtener respuestas directas a través de un conjunto de preguntas estandarizadas que se distribuyen a cada participante. Estas preguntas se elaboran de forma anticipada y con cuidadosa planificación. Para la investigación se usó el instrumento “Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento del uso de la CIF en profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo 2023”

A. Diseño

El instrumento utilizado para la recolección de datos en la presente investigación como se mencionó es un cuestionario hecho de manera propia por los investigadores, el cual consta de 5 partes, donde en la primera parte, se busca recolectar datos de los encuestados, ojo datos relevantes, teniendo en cuenta la privacidad de los encuestados, se realizan preguntas acerca de su formación profesional, primer contacto con la CIF, uso o no uso de la CIF en la práctica clínica. Del mismo modo en la segunda parte se busca obtener información acerca de la primera dimensión que vendría a ser FUNCIONES CORPORALES, realizando preguntas específicas de la información y características que se debería plasmar, tras la intervención al paciente, el cual consta de 5 preguntas, del mismo modo en la segunda parte se hacen preguntas basadas en la segunda dimensión ESTRUCTURAS CORPORALES, simultáneamente en la tercera parte nos centramos en la tercera dimensión ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN y por último FACTORES CONTEXTUALES, haciendo un total de 25 preguntas. Por otra parte, las alternativas de las respuestas y calificación estuvieron designada de la siguiente manera:

Tabla 2
Puntajes de alternativas

ALTERNATIVAS	PUNTAJE
RESPUESTA CORRECTA	2 puntos
RESPUESTA INCORRECTA	1 punto
NO SÉ	0 puntos

La calificación general, se dio de la siguiente manera:

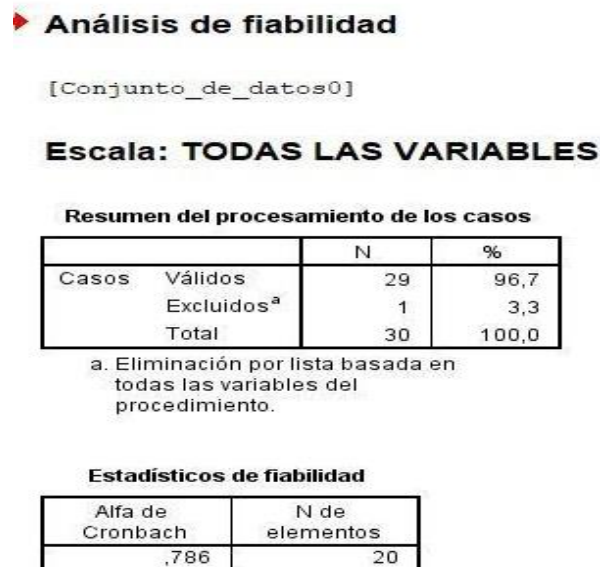
Tabla 3
Calificación

CONOCIMIENTO MUY BAJO	0-8
CONOCIMIENTO BAJO	9-17
CONOCIMIENTO MEDIO	18-26
CONOCIMIENTO ALTO	27-35
CONOCIMIENTO MUY ALTO	36-40

B. Confiabilidad

La confiabilidad según Borjas J. (77) implica que, al analizar la misma situación, diversos observadores lleguen a acuerdos en sus conclusiones.

Figura 2
Análisis de fiabilidad



Fuente: Elaboración propia

Tras realizar la encuesta a 30 Tecnólogos Médicos de la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, se pasó a obtener el número de Alfa de Cronbach, para la obtención del nivel de confiabilidad, donde se tuvo como resultado: 0,786, el cual, según la escala de interpretación del coeficiente de confiabilidad, se considera CONFIABILIDAD ALTA.

C. Validez

Borjas J. (77), menciona que la validez implica el esfuerzo por obtener resultados que reflejen de manera integral, precisa y representativa de la realidad o situación bajo análisis. La validación del instrumento se realizó mediante una evaluación con una lista de cotejo por parte de 4 expertos, quienes cuentan con grado de Magíster, Doctorado y Especialización en Tecnología Médica de Terapia Física y Rehabilitación.

4.4.3. Procedimiento de la investigación

Se realiza la encuesta a profesionales de Tecnología Médica de la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación, en diferentes entidades públicas y privadas, tales como Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”, Hospital Daniel Alcides Carrión, Clínica Ortega, Clínica Confía Salud, Consultorios Fisioterapéuticos, Universidad Continental, Universidad Peruana Los Andes, entre otros.

4.5. Consideraciones éticas

Una de las principales consideraciones éticas es que la protección de datos de la población escogida ya que es un derecho fundamental reservar la intimidad de la persona por ello tenemos que tener en cuenta la Ley 29733 que respalda la protección de datos personales de los que son parte de la población de la presente investigación, así también se menciona que es de suma importancia el consentimiento del usuario. Asimismo, la Constitución Política del Perú toma mucha cautela de los datos personales mediante el derecho a la autodeterminación informativa planteado en el inciso 6 del artículo 2. (78)

Como menciona Manzini J. et. al. (79): “La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos”. La Declaración de Helsinki menciona también que se debe tomar precauciones para poder proteger la intimidad de aquella persona que ya es parte de la investigación, como también la confidencialidad de sus datos personales preservando mejor los Derechos Humanos y salvaguardando su integridad física, mental y personal.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

En las siguientes tablas y gráficos, se describe los resultados obtenidos a partir de la encuesta realizada a 153 participantes, lo cual en porcentaje equivale al 100 %, donde se evidenciará en las tablas y gráficos el conocimiento de los profesionales de Terapia física y Rehabilitación a cerca de la CIF y su uso en la práctica clínica, lo cual nos ayudará a sacar conclusiones, así como también recomendaciones sobre el presente tema.

Tabla 4
Grado académico de los participantes en la investigación

	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Válido	Egresado	60	39.20 %
	Licenciado	40	26.10 %
	Bachiller	32	20.90 %
	Maestría	9	5.90 %
	Doctorado	12	7.80 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 4 y gráfico 5 se puede evidenciar la participación de 153 profesionales de Terapia Física y Rehabilitación los cuales representan el 100 % de la muestra, donde el 39,20 % son egresados haciendo un total de 60 encuestados, el 26.10 % son licenciados haciendo un total de 40 encuestados, el 20.90 % son bachilleres siendo un total de 32 encuestados, el 7.80 % tienen el grado de doctorado siendo 12 encuestados, y el 5.90 % cuentan con el grado de maestría y por último, siendo 9 encuestados.

Tabla 5

Primer contacto del profesional de Terapia Física y Rehabilitación con la CIF.

	Frecuencia	Porcentaje (%)	
	Estudiante de pregrado	89	58.20 %
	Licenciado	25	16.30 %
Válido	Egresado	17	11.10 %
	Bachiller	14	9.20 %
	Estudiante de posgrado	8	5.20 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: Podemos observar en el gráfico y tabla 05, que el primer contacto del profesional y egresado de Terapia Física y Rehabilitación con la CIF, es durante los estudios de pregrado haciendo un total de 58.20 % con un total de 89 encuestados, el 16.30 % siendo Licenciados haciendo un total de 25 encuestados, también se puede observar que el 11.10 % tiene su primer contacto siendo egresados haciendo un total de 17 encuestados y finalmente un 5.20 % tiene el primer contacto con la CIF durante sus estudios de postgrado haciendo un total de 8 participantes de la encuesta. Por lo tanto, se puede observar que el total de participantes fueron 153 profesionales de Terapia Física y Rehabilitación, siendo este el 100 % de participantes.

Tabla 6
Uso de la CIF en la práctica clínica

	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Válido	No lo utiliza, pero tiene conocimiento de ello.	60	39.20 %
	Evaluación	57	37.30 %
	Seguimiento del paciente	19	12.40 %
	Tratamiento	11	7.20 %
	Enseñanza	6	3.90 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla y gráfico N°6 se registra un total de 153 profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación que es el 100 % de la muestra, donde el 39.20 % de los profesionales no utilizan la CIF pero mencionan que tiene conocimiento sobre este, siendo un total de 60 participantes, el 37,30 % de los profesionales utilizan la CIF para realizar el procedimiento de evaluación haciendo un total de 57 participantes, el 12.40 % utiliza la CIF para realizar el seguimiento de cada paciente haciendo un total de 19 participantes, el 7.20 % utiliza para el tratamiento siendo un total de 11 participantes, por último el 3.90 % lo utiliza como material de enseñanza haciendo un total de 6 participantes.

Tabla 7
Las siglas CIF/ICF - significa: "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud"

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	131	85.60 %
Válido No sé	15	9.80 %
No	7	4.60 %
TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 7, la encuesta a 153 profesionales de Terapia Física y Rehabilitación nos da un 100 % de la población, donde se puede evidenciar que el 85.60 % de encuestados respondieron de manera correcta, puesto que las siglas CIF, significan “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, haciendo un total de 131 encuestados, por otra parte el 9.80 % de encuestados no sabe el significado de las siglas CIF, haciendo un total de 15 encuestados y por último el 4.60 % respondió de manera incorrecta a la pregunta planteada referente a las siglas del CIF, haciendo un total de 7 encuestados. Donde el libro “CIF”, respalda dicha afirmación. (1)

Tabla 8

La CIF es una clasificación, ¿que no solo se utiliza en la evaluación de pacientes con algún tipo de discapacidad?

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	Sí	88	57.50 %
	No	37	24.20 %
	No sé	28	18.30 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: Analizando el gráfico 4 y tabla 8 donde se obtuvo como resultado que el 57,50 % de los encuestados respondieron “SÍ” la respuesta correcta haciendo un total de 88 participantes, por lo contrario, se obtuvo un 24.20 % de participantes que no respondieron de forma correcta haciendo un total de 37 participantes, y finalmente el 18.30 % tuvieron como respuesta “NO SÉ” siendo 28 participantes que respondieron de esta manera. Siendo 153 encuestados dando un 100 % de la población. En la investigación de Pinheiro donde hacen uso de la CIF en practicantes de Crossfit, lo cual evidencia el uso de la CIF sin importar la condición en la que se encuentra el paciente. (8)

Resultados de las preguntas referentes a la dimensión de funciones corporales:

Tabla 9

Las funciones corporales, son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	Sí	93	60.8 %
	No	44	28.8 %
	No sé	16	10.5 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 09, podemos evidenciar que el 60.8 %, un total de 93 de las 153 personas encuestadas que equivale al 100 % de la población encuestada, respondieron de manera correcta, quienes afirman que las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales incluyendo las funciones psicológicas, lo cual está mencionado en el libro del clasificador internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (1). Por lo contrario, se observa que el 28.8 % respondió de manera incorrecta haciendo un total de 44 encuestados y por último el 10.5 % menciona no tener conocimiento acerca de dicha afirmación haciendo un total de 16 participantes.

Tabla 10

La siguiente información: "Disminución de fuerza muscular" pertenece a la dimensión de funciones corporales.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	Sí	110	71.9 %
	No	30	19.6 %
	No sé	13	8.5 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 10 tras la realización de la encuesta a 153 participantes que equivale al 100 % de la población, por lo que tuvimos como resultado que el 71.9 % (110 participantes), afirma que la disminución de fuerza muscular pertenece a la dimensión de Funciones corporales, dicha información es correcta puesto que en el libro CIF así lo afirma (1), por otra parte el 19,6 % de los encuestados respondió de manera incorrecta siendo un total de 30 encuestados, del mismo modo un 8,5 % mencionó no tener conocimiento de la pregunta planteada haciendo un total de 13 personas.

Tabla 11

La condición fisiopatológica de los diferentes sistemas corporales, se registra en la dimensión de Funciones corporales

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	Sí	102	66.7 %
	No	26	17.0 %
	No sé	25	16.3 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: en la presente tabla 11, podemos observar que de las 153 personas encuestadas siendo el 100 % de la población, el 66.7 %, lo cual es un total de 102 participantes, responden de manera correcta, señalando que las condiciones fisiopatología, de los diferentes sistemas corporales, se registran en la dimensión de funciones corporales. Por otra parte 26 personas responden de manera errónea, siendo un 17.0 % del total y por último, el 16.3 %, mencionan no tener conocimiento sobre dicha pregunta, siendo los últimos 25 restantes del total de encuestados.

Tabla 12

Los cambios en las funciones del cuerpo (Fisiológicos), se registran en la dimensión de funciones corporales

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	Sí	116	75.8 %
	No	22	14.4 %
	No sé	15	9.8 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 12 se puede observar que el resultado de la encuesta realizada a 153 profesionales y egresados de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación que equivale al 100 % de la población , donde el 75,8 % (116 encuestados), afirman que los cambios en las funciones del cuerpo (fisiológicos), se registran en la dimensión de funciones corporales, siendo esto una afirmación incorrecta, en cambio el 14,4 % respondieron de manera correcta haciendo un total de 22 encuestados y por último el 9,8 % mencionó no tener conocimiento de dicha pregunta siendo 15 encuestados.

Tabla 13

La siguiente información: "Presencia de dolor a nivel muscular". ¿Pertenece a la dimensión de funciones corporales?

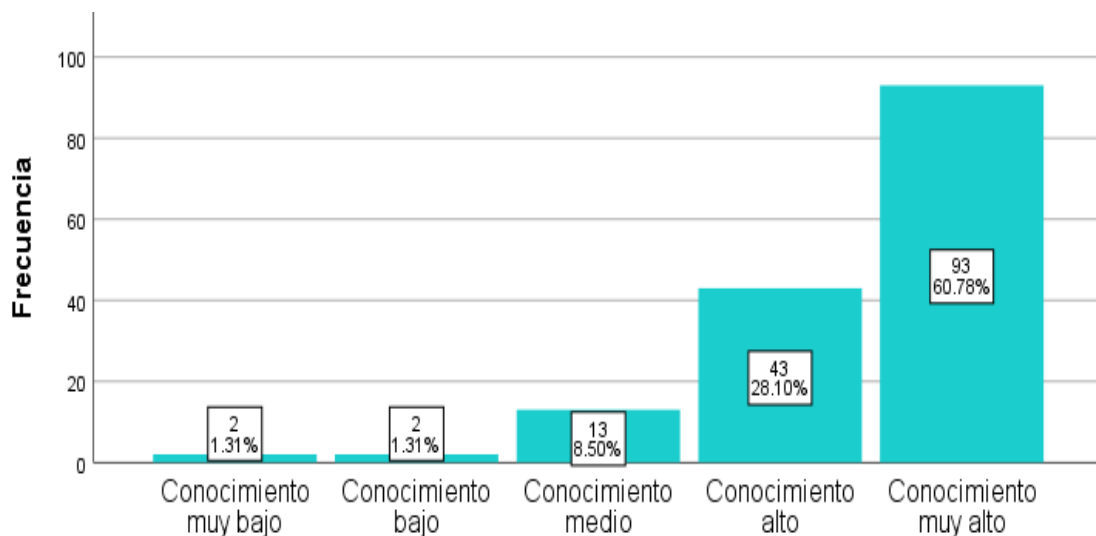
		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	Sí	102	66.7 %
	No	34	22.2 %
	No sé	17	11.1 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso del CIF.

Interpretación: En la tabla 13, podemos mencionar que el 66.7 %, siendo 102 entre egresados y profesionales de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación, de los 153 participantes de la encuesta, siendo este el 100 %, respondieron de manera acertada, afirmando que la presencia de dolor a nivel muscular, pertenece a la dimensión de funciones corporales. por lo contrario, el 22.2 % siendo 34 participantes que respondieron de manera errónea a la pregunta realizada. Así mismo el 11.1%, indicó que no tiene conocimiento acerca de la pregunta realizada haciendo un total de 17 participantes.

Figura 3

Resumen de la dimensión de las preguntas de factores corporales de la CIF



D. Factores corporales del CIF

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: Como pudimos evidenciar en las todas las preguntas anteriores que tienen como finalidad saber el conocimiento acerca de la dimensión de Factores Corporales de la CIF se resumen que de los 153 encuestados equivaliendo este al 100 % de la población, el 60,78 % tiene un conocimiento muy alto de esta dimensión siendo así 93 personas, el 28.10 % tiene un conocimiento alto haciendo un total de 43 encuestados, el 8.50 % su conocimiento de medio siendo 13 personas, el 1.31 % tienen un conocimiento bajo de esta dimensión siendo el total de 2 personas de igual manera el otro 1.31 % tienen un conocimiento muy bajo.

Preguntas referentes a la dimensión de estructuras corporales:

Tabla 14

Las estructuras corporales, son las partes anatómicas del cuerpo tales como, los órganos, las extremidades y sus componentes

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido Si	128	83.7 %
No	19	12.4 %
No sé	6	3.9 %
TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la presente tabla 14, que se evidencia que de las 153 profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación que corresponde al 100 % de la población, el 83.7 % 128 personas encuestadas afirmaron que las estructuras corporales, son las partes anatómicas del cuerpo tales como, los órganos, las extremidades y sus componentes, lo cual el libro de la CIF lo menciona (2). Por otra parte 19 participantes que equivale al 12.4 % respondieron de manera incorrecta, y finalmente los 6 restantes de participantes que da un total de 3,9 % respondió que no tiene conocimiento sobre ello.

Tabla 15

Dentro de la dimensión de estructuras corporales, se consideran 3 indicadores

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido Sí	97	63.4 %
No sé	32	29.9 %
No	24	15.7 %
TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 15 se puede evidenciar que de las 153 personas encuestadas que representa a un total del 100 %, el 63.4 % dan como respuesta que, SÍ se consideran 3 indicadores dentro de la dimensión de estructuras corporales, este porcentaje

nos da un total de 97 personas que respondieron de manera correcta a la pregunta. Ya que en el libro de la CIF realizado por la Organización Mundial de la Salud menciona que cuando se habla y se evalúa las estructuras corporales tenemos que tener en cuenta la Extensión-Naturaleza y Localización (2). Por otra parte, el 29.9 % dieron como respuesta un “NO SÉ” siendo estos un total de 32 encuestados y finalmente el 15,7 % que este representa a 24 personas que respondieron de forma errónea.

Tabla 16

Los indicadores considerados en la dimensión de Estructuras Corporales, son: Extensión, Naturaleza y Localización

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	90	58.8 %
No sé	37	24.2 %
Válido No	26	17.0 %
TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: La tabla 16 presenta que de las 153 personas encuestadas que dan un total de 100 % de la población, el 58.8 % que equivalen a 90 que respondieron está encuesta contestaron de manera correcta que los indicadores que se consideran en la dimensión de Estructuras Corporales son la Extensión, Naturaleza y localización, por otra parte el 24.2 % que da un total de 37 personas encuestadas mencionan que no tienen conocimiento de la respuesta de la pregunta y finalmente el 17.0% que son 26 personas encuestadas respondieron de forma errona a la pregunta realizada.

Tabla 17

La siguiente información: "Lesión que afecta a toda la región de la cadera derecha", ¿Pertenece a la dimensión de estructuras corporales?

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	106	69.3 %
Válido No	27	17.6 %
No sé	20	13.1 %
TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 17 podemos apreciar que de los 153 encuestados que son el 1005 de la población, el 69, 3 % que equivale a 106 profesionales y egresados de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación encuestados respondieron de forma correcta dando a entender que más de la mitad de encuestados si tenían conocimiento sobre la pregunta, por otra parte el 17.6 % que representa a 27 encuestados respondieron de manera incorrecta, finalmente el 13.1 % siendo 20 encuestados respondieron que no sabían sobre la respuesta de la pregunta presentada.

Tabla 18

La siguiente información: "Afección a nivel, músculo-articular". ¿Pertenece a la dimensión de estructuras corporales?

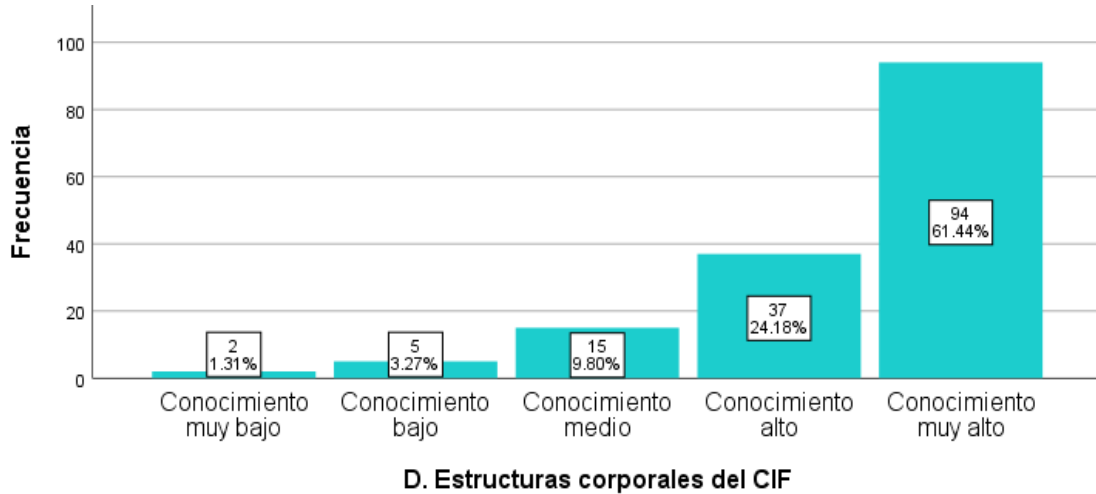
		Frecuencia	Porcentaje (%)
	Sí	111	72.5 %
Válido	No	25	16.3 %
	No sé	17	11.2 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 18 se puede apreciar que del 100 % de la población que son los 153 profesionales y egresados de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación el 72.5 % de ellos respondieron de forma correcta a la pregunta presentada siendo más de la mitad de la población que conoce está dimensión de estructuras corporales, por lo contrario el 16.3 % que son 25 personas que respondieron la pregunta dan como una respuesta errónea, y la diferencia entre los que respondieron bien y no, el 11.2 % de las personas contestaron la encuesta no sabían la respuesta de la pregunta presentada.

Figura 4

Resultados de las preguntas referentes a la dimensión de estructuras corporales



Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la figura 4 podemos observar de todas las preguntas realizadas para esta dimensión de Estructuras Corporales del CIF, el 61,44 % que representa a 94 profesionales y egresados de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de los 153 encuestados que dan un total de 100 % tienen un conocimiento muy alto siendo así más de la mitad de los participantes que saben y conocen de esta dimensión de la CIF, EL 24,16 % que son 37 encuestados tienen un conocimiento alto de todas las preguntas realizadas en esta parte de la encuesta, por otra parte el 9.80 % que son 15 personas encuestadas tienen el conocimiento medio, el 3.27 % de todos los participantes tienen el conocimiento bajo y el 1.31% que dan un total de 2 personas de la población tienen un conocimiento muy bajo sobre ello.

Resultados de las preguntas referentes a la dimensión de Actividades y Participación:

Tabla 19

La siguiente descripción "Son los problemas que el paciente puede experimentar al realizar sus ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA" ¿Pertenece a la dimensión de ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN?

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido Si	132	86.3 %
No sé	14	9.2 %
No	7	4.6 %
Total	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 19 podemos apreciar que de la población de 153 participantes que equivale al 100 % el 86.3 % que da un total a 132 encuestados respondieron de forma correcta a la pregunta presentada siendo casi la totalidad de encuestados que conocen sobre la dimensión de Actividades y participación de la CIF, por otra parte, el 9.2 % que son 14 participantes respondieron que no tienen conocimiento sobre las preguntas y finalmente el 4.6 % de encuestados que son 7 encuestados tuvieron una respuesta errónea.

Tabla 20

El siguiente concepto "Son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de sus actividades" ¿Define a las limitaciones en la actividad?

		Frecuencia	Porcentaje (%)
	Sí	123	80.4 %
Válido	No	17	11.1%
	No sé	13	8.5 %
	Total	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En esta tabla 20 se puede observar que de los 153 participantes que equivalen al 100 % de la población, el 80.4 % siendo 123 encuestados respondieron las dificultades que una persona pueda tener en el desempeño/ realización de sus actividades si define a las limitaciones en la actividad, por otra parte el 11.1 % de la población que representa 17 encuestados respondieron de forma errónea y finalmente el 8.5 % que son 13 personas que respondieron esta pregunta no tienen conocimiento sobre ello.

Tabla 21

El siguiente concepto "Son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales" ¿Define a la restricción de la participación?

		Frecuencia	Porcentaje (%)
	Sí	86	56.2%
Válido	No sé	34	22.2%
	No	33	21.6%
	TOTAL	153	100.00%

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 21, se puede apreciar que del 100 % de la población que da un total de 153 participantes, el 56,2 % siendo 34 encuestados respondieron de forma correcta a la pregunta presentada donde menciona que la restricción de la participación son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, por otro lado el 22,2 % que representa a 34 personas encuestadas respondieron incorrectamente la pregunta, y por último el 21.6 % que son las 33 últimas personas en responder la pregunta realizada menciona que no saben sobre ello.

Tabla 22

¿Se considera Limitación de la Actividad y Restricción en la participación cuando un niño de 10 años con parálisis cerebral infantil (PCI) no puede cambiarse o asearse de manera independiente y no va a la escuela?

	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Válido	Sí	110	71.9 %
	No sé	25	16.3 %
	No	18	11.8 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 22, tras la recopilación de resultados de la encuesta realizada a 153 participantes, quienes corresponden al 100 % siendo este el total de la población, se observa que casi el total de los participantes respondió de manera acertada es decir 110 personas, lo cual en porcentaje corresponde al 71.9 %. Por otra parte 25 personas mencionaron no tener conocimiento de la pregunta planteada, siendo 16.3 % en porcentaje y por último solo 18 personas respondieron de manera equívoca correspondiente al 11.8 % restante del total de encuestados.

Tabla 23

¿Para poder calificar la dimensión de Actividades y Participación se tiene que tener en cuenta dos calificadores que son: desempeño y realización?

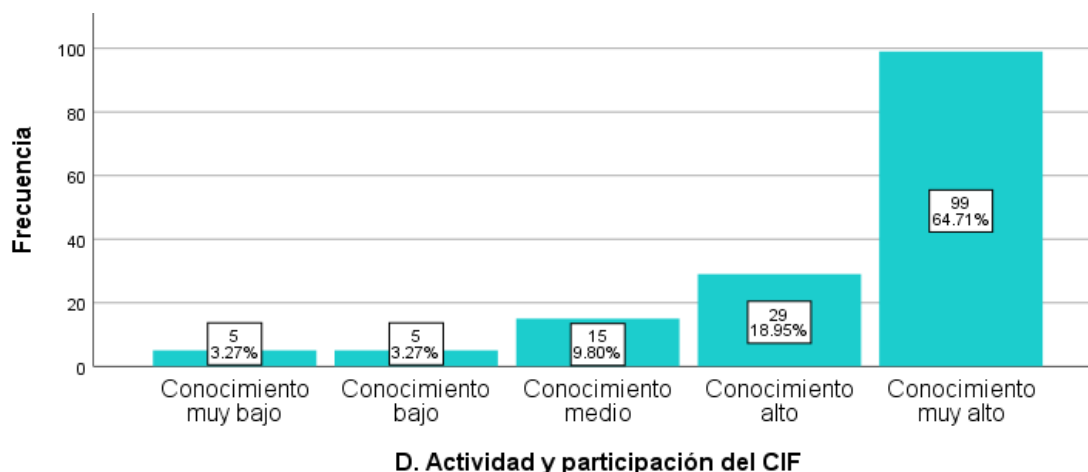
	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Válido	Si	97	63.4 %
	No sé	40	26.1 %
	No	16	10.5 %
	Total	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 23, tras la recopilación de resultados de la encuesta realizada a 153 participantes correspondientes al 100 % en porcentaje siendo el total de la muestra, se puede observar que 97 personas respondieron de manera correcta, lo cual en porcentaje corresponde al 63.4 % del total. Por otra parte 40 personas marcaron “NO SÉ”, siendo 26.1 % en porcentaje y por último solo 16 personas respondieron de manera incorrecta siendo 10.5 % en porcentaje del total de encuestados.

Figura 5

Resumen de la dimensión de las preguntas de Actividad y Participación.



Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la figura 5, se muestra el resumen de las preguntas específicas realizadas anteriormente, donde podemos observar que de 153 participantes, equivalentes al 100 %, la mayoría de los participantes tienen un conocimiento muy alto sobre la dimensión de Actividad y Participación de la CIF, siendo 99 personas y en porcentaje el 64.71 % del total, asimismo 29 personas presentan conocimiento alto siendo 18.95 % en porcentaje, del mismo modo 15 personas presentan conocimiento alto siendo 9.80 % en porcentaje, por otro lado 5 personas presentan conocimiento bajo, correspondiente a 3.27 % en porcentaje y por último 5 personas presentan conocimiento muy bajo, correspondientes al 3.27 % en porcentaje del total de participantes.

Resultados de las preguntas referentes a la dimensión de Factores Contextuales:

Tabla 24

¿La dimensión de Factores Contextuales se divide en Factores Ambientales y Factores Personales?

	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Válido			
	Sí	123	80.4 %
	No sé	23	15.0 %
	No	7	4.6 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 24, tras la recopilación de resultados de la encuesta a 153 profesionales y egresados, correspondientes al 100 %, donde se puede observar que más de la mirada de encuestados respondieron de manera correcta, lo cual en porcentaje corresponde al 80.4 % del total. Por otra parte solo 23 encuestados respondieron no tener conocimiento acerca de la pregunta planteada, lo cual en porcentaje corresponde al 15.0 % y por último 7 encuestados respondieron de manera incorrecta, siendo un 4.6 % en porcentaje del total de personas encuestadas.

Tabla 25

¿Los Factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas siendo factores externos?

	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Válido			
	Sí	121	79.1 %
	No sé	16	10.5 %
	No	16	10.5 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 25, se recopiló los resultados, tras la encuesta a 153 participantes lo cual corresponde al 100 %, donde se puede observar que una gran cantidad de participantes respondieron de manera correcta, siendo 121 personas, dicha cifra en porcentaje corresponde al 79.1 % del total. Por otra parte 16 encuestados respondieron de manera equívoca, dicha cifra en porcentaje corresponde al 10.5 % y los últimos 16, manifestaron no tener conocimiento acerca de la pregunta planteada y en porcentaje corresponde al otro 10.5 % restante del total de encuestados.

Tabla 26

¿Los factores personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida teniendo en cuenta las características personales y cómo se siente por lo que no forman parte de una condición o estado de salud?

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	Sí	112	73.2%
	No sé	22	14.4%
	No	19	12.4%
	TOTAL	153	100.00%

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 26, se muestran los resultados de la encuesta planteada a 153 egresados y profesionales de Terapia Física y Rehabilitación, los cuales corresponden al 100 %, donde se puede observar que una gran cantidad de participantes respondieron de manera correcta, lo cual corresponde al 73.2 % y en frecuencia son 122 personas encuestadas. Por lo contrario, un 14.4 % respondieron de manera incorrecta, lo cual en frecuencia son 22 participantes y por último el 12.4 %, mencionaron no tener conocimiento acerca de la pregunta planteada, lo cual en frecuencia equivale a 19 personas encuestadas.

Tabla 27

¿Cuándo el paciente con Paraplejia refiere que vive en el quinto nivel de un edificio se considera que es Factor Ambiental?

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	Sí	98	64.1 %
	No	37	24.2 %
	No sé	18	11.8 %
	TOTAL	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la tabla 27, tras la recopilación de resultados de la encuesta planteada a 153 profesionales y egresados de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación, correspondiendo este al 100 %, podemos observar que 98 personas respondieron de manera correcta, siendo este el 64.1 % del total de encuestados. Por otro lado 37 personas respondieron de manera equívoca, siendo el 24.2 % del total y por último 18 personas respondieron no saber y/o no tener conocimiento acerca de pregunta planteada en la encuesta correspondiente al 11.8 % del total de encuestados.

Tabla 28

¿Cuándo se observa que una persona se frustra y reniega al no poder realizar bien los ejercicios dados por el Fisioterapeuta, son considerados factores ambientales?

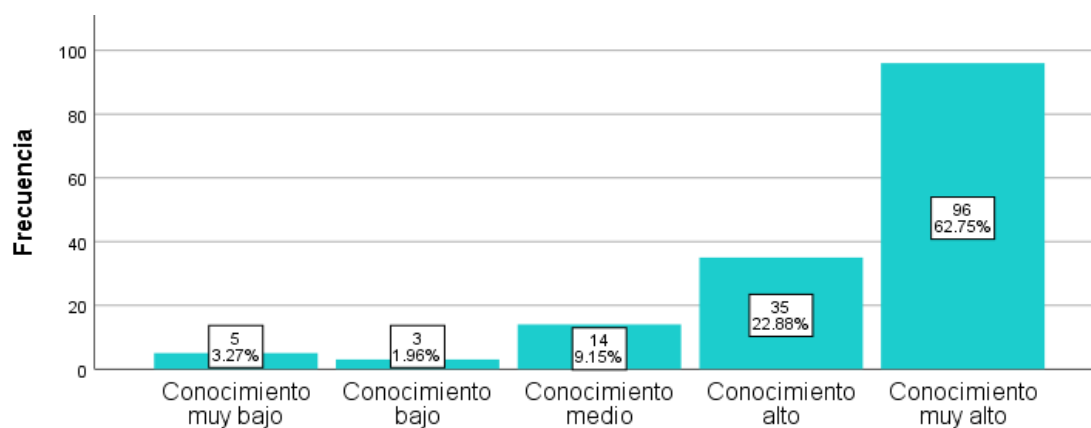
		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	No	69	45.1 %
	Sí	63	41.2 %
	No sé	21	13.7 %
	Total	153	100.00 %

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso del CIF.

Interpretación: En la tabla 28, tras la realización de la encuesta a 153 profesionales el cual hace el 100 %, se puede observar que 69 personas respondieron de manera incorrecta haciendo un 45.1 % en porcentaje del total, así mismo 63 personas contestaron de manera acertada, lo cual corresponde a un 41.2 % del porcentaje total y por último 21 personas, mencionan no tener conocimiento acerca de la pregunta planteada en dicha encuesta, siendo el 13.7 % del total.

Figura 6

Resumen de la dimensión de las preguntas de Factores Contextuales de la CIF



D. Factores contextuales del CIF

Fuente: Tabulación estadística del cuestionario de conocimiento y uso de la CIF.

Interpretación: En la figura 6 se presenta el resumen de respuestas del total de encuestados sobre la dimensión de Factores Contextuales de la CIF a 153 participantes, correspondientes al 100 %, para dicha dimensión se realizaron diferentes correspondientes a está buscando saber el nivel de conocimiento sobre dicho tema, donde se pudo conocer que 96 personas presentan un conocimiento muy alto, lo cual en porcentaje corresponde al 62.75 % del total, asimismo 35 personas presentaron conocimiento alto correspondientes al 22.88 % en porcentaje, del mismo modo 14 personas presentaron conocimiento medio correspondientes a 9.15 % en porcentaje, por otra parte 3 personas presentaron conocimiento bajo, siendo 1.96 % en porcentaje y por último 5 personas presentaron conocimiento muy bajo siendo el 3.27 % en porcentaje del total de encuestados.

5.2. **Discusión de resultados**

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) todavía no cuenta con suficientes estudios que respalden su efectividad y comprensión entre los profesionales de Tecnología Médica especializados en Terapia Física y Rehabilitación. A nivel internacional, los estudios existentes muestran un conocimiento amplio de la CIF, pero señalan su escasa aplicación práctica debido a varios factores. Por otro lado, aquellos familiarizados con la CIF a menudo enfrentan limitaciones o mantienen creencias incorrectas. Un error común es considerar que esta herramienta solo es aplicable en evaluaciones de pacientes con discapacidades. Contrario a esta creencia, el propósito principal de la CIF es recolectar datos estandarizados sobre individuos desde una perspectiva holística y precisa. Esto permite un entendimiento más profundo del entorno de los pacientes, que no necesariamente deben tener discapacidades. (17)

Esta tesis ha revelado sesgos y dudas entre egresados y profesionales de Terapia Física y Rehabilitación respecto a la CIF y su aplicabilidad. Destacan la escasez de investigaciones nacionales, regionales y locales específicamente relevantes para su contexto profesional, lo que sugiere una desconexión entre la teoría y la práctica. Aunque existen estudios sobre la CIF, estos suelen abordarla de manera superficial, mencionándola solo en términos generales. Esta limitación en la profundidad y relevancia de las investigaciones disponibles restringe tanto el entendimiento como la implementación efectiva de la CIF en la práctica clínica.

Varios encuestados indicaron haber adquirido conocimiento sobre la CIF solo después de finalizar sus estudios universitarios, ya en su práctica profesional como Terapeutas Físicos. Curiosamente, algunos de estos profesionales consideran que el uso de la CIF no es esencial en la práctica clínica.

Por ello, el objetivo de esta tesis es investigar el grado de conocimiento y aplicación de la CIF entre los profesionales de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, 2023. Para

ello, se empleó un cuestionario distribuido a través de Google Forms, lo que permitió evaluar tanto el conocimiento sobre la CIF como su uso práctico en la clínica. Este método, según Leyva et al. (80), facilita la participación de encuestados y mejora la calidad de las respuestas, crucial para profesionales que suelen estar en sus lugares de trabajo. Las plataformas digitales, como Google Forms, son herramientas valiosas para encuestas amplias, asegurando respuestas de calidad y una gestión eficiente del tiempo.

Investigaciones similares, como la realizada por Analice B (9), destacan la limitada aplicación de la CIF en la práctica clínica por parte de estudiantes de pregrado en Terapia Física y Rehabilitación, especialmente aquellos que trabajan con pacientes pediátricos. Melo G. et al. (2) encontraron que solo el 28.8 % de los profesionales en este campo aplican la CIF en su entorno laboral. De manera similar, Vargas F. et al. (12) reportaron que una mayoría de fisioterapeutas no tiene acceso a la CIF en sus lugares de trabajo.

En cuanto al cuestionario del conocimiento de la CIF, en los profesionales y egresados de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación, este se elaboró de manera propia por parte de las investigadoras, siendo oportunamente validada por 4 expertos, con una validez de 0,786, la cual es considerada como confiabilidad alta, siendo este el alfa de Cronbach, dicho cuestionario está compuesto por la recopilación de datos personales de los participantes, 4 dimensiones, haciendo un total de 25 preguntas, de las cuales cada respuesta correcta valían 2 puntos, las respuestas incorrectas valían 1 punto y las marcadas como “No sé” 0 puntos, las cuales parten del Clasificador Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, teniendo cada una de estas dimensiones 5 preguntas, donde el sistema de puntuación fue elaborado según la escala de Likert, por lo que nos permite clasificarlo en 5 niveles, siendo de 0-8 puntos considerado un conocimiento muy bajo, de 9-17 puntos conocimiento bajo, de 18-26 considerado como conocimiento medio, de 27 - 35 puntos considerado como conocimiento alto y finalmente de 35-40 puntos un conocimiento muy alto. Estas dimensiones se sustentan en el libro titulado “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud”. (1)

Los encuestados fueron un total de 153, egresados y profesionales de Terapia Física y Rehabilitación, incluyendo hombres y mujeres, donde se pudo evidenciar la mayor participación por parte de egresados, siendo el 39.9 %, como se puede observar en la tabla N°1, siendo 60 encuestados del total de la población.

Continuando con la investigación, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento del uso de la CIF en profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo 2023, donde se realizó la encuesta a 153 participantes, los cuales conforman el 100 %, dicho formulario tuvo como resultado que el 53,59 % de encuestados presenta un

conocimiento muy alto, el nivel de conocimiento alto lo tuvo el 30.72 % , asimismo un 13,73 % obtuvo un conocimiento medio por otra parte el 0,65% obtuvo un conocimiento bajo y finalmente el conocimiento muy bajo lo obtuvo el 1.31 % , de este resultado podemos destacar que los profesionales tienen conocimiento acerca de la CIF, sin embargo sus respuestas no son homogéneas en las dimensiones de la CIF, dichos datos contrastan con la investigación de Melo G. et al. (2) que en su investigación afirmó que la mayor parte de sus encuestados mencionó conocer la CIF, correspondiendo a un 94.5 % del total de profesionales encuestados.

Además, se llevó a cabo este estudio para analizar el conocimiento y uso de la CIF entre profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación. Los resultados revelaron que el 53.59 % alcanzó un conocimiento muy alto y el 30.72 % un conocimiento alto, mientras que solo un 1.96 % mostró conocimientos bajos o muy bajos, evidenciando que más de la mitad de los participantes poseen un entendimiento profundo de la CIF. Respecto al uso práctico de la CIF, el 39.20 % no la utiliza a pesar de conocerla, un 37.30 % la aplica en evaluaciones, un 12.40 % en seguimiento de pacientes, un 7.20 % en tratamiento y un 3.90 % como material educativo. Esta distribución destaca un desfase entre el conocimiento y la aplicación efectiva de la CIF en la práctica clínica. Comparativamente, Lchanne L. et al. (5) encontraron que el 90.32 % de los encuestados conocían la CIF, pero solo un 29.03 % la usaba habitualmente, sugiriendo que una metodología de encuesta simplificada podría influir en una percepción elevada de conocimiento.

Al igual que en el estudio de Melo G. et al. (2), se observaron tendencias similares en la presente investigación, revelando que, aunque los fisioterapeutas están informados sobre la CIF, una mayoría significativa no la aplica en su práctica diaria. No obstante, algunos profesionales indicaron que recurren a la CIF únicamente cuando se sienten plenamente capacitados para su utilización, limitando su uso principalmente a la evaluación de pacientes.

En este contexto, se indagó sobre el primer encuentro de los encuestados con la CIF, descubriendo que el 58.20 % tuvo conocimiento de ella durante sus estudios de pregrado. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Nadja S. (11), quien afirma que la CIF contribuye significativamente a que los estudiantes de pregrado profundicen y expandan su comprensión en diversos casos clínicos a lo largo de su formación profesional.

El estudio de Lchanne et al. (5) reveló que, a pesar de estar familiarizados con la CIF, los profesionales de Terapia Física y Rehabilitación raramente la aplican en su práctica clínica, citando su complejidad como una barrera significativa. Esta observación es consistente con los resultados de la presente investigación, que también muestra una tendencia similar de subutilización de la CIF en entornos laborales.

Además, se investigó la comprensión sobre la dimensión de los factores corporales de la CIF, encontrando que el 88.88 % de los encuestados posee un conocimiento alto o muy alto. Este dato es comparable con los hallazgos de Melo G. et al. (2), donde el 94.5 % de los participantes indicó tener un conocimiento profundo sobre la CIF y sus componentes, incluyendo los factores corporales.

Lorenzo M. et al. (13) enfatizan la necesidad de comprender la CIF para iniciar un plan de tratamiento efectivo, destacando su contribución a la comunicación interdisciplinaria a través del uso de sus dimensiones, como las Estructuras Corporales. Se relaciona este enfoque con los hallazgos del presente estudio, donde el 85.62 % de los participantes demostró un conocimiento alto o muy alto sobre esta dimensión específica.

De manera similar, Analice B. (9) observó que la mayoría de los profesionales de Terapia Física y Rehabilitación posee un buen entendimiento de la estructura de la CIF, según los datos recopilados a través de un formulario que incluía sus dimensiones. Estos resultados son consistentes con los de la investigación, donde el 83.66 % de los encuestados mostraron un nivel de conocimiento alto o muy alto sobre la CIF, incluyendo aspectos relacionados con la dimensión de Actividades y Participación.

Nadja S. (11) subraya que la participación familiar es crucial en el logro de objetivos en la rehabilitación infantil, vinculándose estrechamente con la dimensión de Factores Contextuales de la CIF, que incluye tanto factores personales como ambientales. Esta dimensión es esencial para identificar dificultades que el paciente pueda enfrentar, ya sean personales o estructurales. Los hallazgos de la presente investigación indican que un 63.83% de los participantes posee un conocimiento alto o muy alto sobre esta dimensión, lo que evidencia una comprensión profunda de su importancia.

Las investigaciones de Olórtgui D. et al. (15), Traslaviña A. (16), Díaz Y. (17), Guevara A. (18) y Rodríguez D. (19) convergen en la aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) para mejorar la inclusión y calidad de vida de las personas con discapacidad. Desde el estudio de Olórtgui D. et al. sobre la resistencia a la acreditación en Lima y Callao, pasando por el análisis de Traslaviña A. sobre la dependencia en actividades diarias, hasta la evaluación de Díaz Y. de la hidroterapia en niños con síndrome de Down, todos destacan la necesidad de políticas y programas que faciliten la inclusión social. Guevara A. resalta la prevalencia de discapacidad cervical en universitarios debido al cambio a clases no presenciales por COVID-19, subrayando la urgencia de intervenciones preventivas. Rodríguez D. enfatiza el impacto positivo de las TIC en la inclusión social, educativa y laboral de personas con discapacidad en Bogotá, demostrando la eficacia de estrategias como "Soy TIC". Estos estudios reflejan un

consenso sobre la importancia de enfoques integrales y biopsicosociales para abordar la discapacidad, promoviendo la autonomía y mejorando la calidad de vida de este colectivo.

En resumen, aunque los profesionales de Terapia Física y Rehabilitación demuestran un conocimiento significativo sobre la CIF y sus dimensiones, existe una notable discrepancia entre el conocimiento y la aplicación de esta clasificación en la práctica clínica. Esta observación se alinea con los estudios de Melo G. et al. (2) y Andrade E. et al. (81), quienes encontraron que, a pesar de un amplio conocimiento sobre la CIF, su implementación práctica es limitada. Estos resultados destacan la necesidad de enfocar esfuerzos en cerrar la brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación efectiva de la CIF en entornos profesionales.

Conclusiones

1.- Se concluye que, los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, 2023, presentan entre alto y muy alto conocimiento sobre el uso de la CIF, sin embargo no siempre lo utilizan durante su práctica clínica y si lo hacen solo lo utilizan para la evaluación de sus pacientes, obviando los otros usos que se le puede dar a dicho instrumento, dicha afirmación se respalda con los datos estadísticos con un porcentaje de 85.63 % y una frecuencia de 131 participantes, que presentan entre el conocimiento alto y muy alto del total de encuestados.

2.- El primer contacto de los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, 2023 fue durante sus estudios de pregrado, dicha afirmación se respalda con los datos estadísticos con un porcentaje de 58.20 % y una frecuencia de 89 participantes, del total de encuestados.

3.- Durante la práctica clínica, los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, 2023, utilizan dicha ficha para la evaluación, dicha afirmación se respalda con los datos estadísticos con un porcentaje de 39.20 % y una frecuencia de 60 participantes, del mismo modo cabe destacar que un gran porcentaje de la muestra menciona tener conocimiento sobre dicha clasificación, sin embargo no la utiliza, dicha afirmativa se respalda con los datos estadísticos con un porcentaje de 37.30 % y una frecuencia de 57 participantes, del total de encuestados.

4.- Los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, 2023 presentan entre alto y muy alto conocimiento a cerca de la dimensión de Factores Corporales, dicha afirmación se respalda con los datos estadísticos con un porcentaje de 88.88 % y una frecuencia de 136 participantes del total de encuestados que alcanzaron un alto puntaje durante la resolución del cuestionario.

5.- Los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, 2023 presentan entre alto y muy alto conocimiento a cerca de la dimensión de Estructuras Corporales, dicha afirmación se respalda mediante los datos estadísticos con un porcentaje de 85.62 % y una frecuencia de 131 participantes del total de encuestados que alcanzaron un alto puntaje durante la resolución del cuestionario.

6.- Los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, 2023 presentan entre alto y muy alto conocimiento acerca de la dimensión de Actividad y Participación, dicha afirmación se respalda mediante los datos estadísticos con un porcentaje de 83.66 % y una frecuencia de 128 participantes del total de encuestados que alcanzaron un alto puntaje durante la resolución del cuestionario.

7.- Los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, 2023 presentan entre alto y muy alto conocimiento a cerca de la dimensión de Factores Contextuales, dicha afirmación se respalda mediante los datos estadísticos con un porcentaje de 85.63 % y una frecuencia de 131 participantes del total de encuestados que alcanzaron un alto puntaje durante la resolución del cuestionario.

Recomendaciones

1.- Se recomienda seguir brindando conocimientos sobre el uso y la importancia que tiene la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud en las instituciones superiores que brindan enseñanza para la carrera de Tecnología Médica en especialidad de Terapia Física y Rehabilitación en la ciudad de Huancayo ya sea en la Universidad Continental como en la Universidad Peruana Los Andes para que futuramente los profesionales sean capaces de utilizar este instrumento en su práctica clínica.

2.- Se recomienda a los profesionales de Terapia Física y Rehabilitación realizar investigaciones donde se conozca las razones por la cual no utilizan y no le dan la importancia necesaria a este instrumento en la práctica clínica.

3.- Incentivar a realizar investigaciones experimentales sobre el porqué este instrumento no solo se puede utilizar para la evaluación sino en todo el proceso desde que una persona ingresa a ser paciente, ya sea con algún tipo de discapacidad u otra patología a cargo de profesionales de Tecnología Médica en especialidad de Terapia Física y Rehabilitación

4.- Se recomienda realizar grupos de estudio a cargo de los estudiantes de pregrado de las Universidades de Huancayo que cuenten con la carrera de Tecnología Médica en especialidad de Terapia Física y Rehabilitación para profundizar e incrementar los conocimientos sobre la CIF y sus dimensiones para que así en un futuro puedan saber el procedimiento para que se haga menos complejo el uso de este.

5.- Es recomendable que los Decanos de la carrera de Tecnología Médica en especialidad de Terapia Física y Rehabilitación de las universidades incrementen en algunos cursos donde los estudiantes tengan contacto con pacientes con la supervisión de los docentes para poder conocer el uso de la CIF y la importancia que tiene este para poder conocer y tener un seguimiento del paciente ya que ayudaría a tener una perspectiva de saber todo del paciente incluye en su tratamiento y calidad de vida o recuperación ya sea el caso cuando ingresen al internado y sean profesionales.

6.- Promover a los profesionales de Terapia Física y Rehabilitación que tengan algún centro de terapia física y rehabilitación en la ciudad de Huancayo y a las Universidades realizar investigaciones que tengan que ver con la utilidad, la importancia de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud y sus dimensiones ya que no existe repositorio nacional y local sobre este tema.

7.- A partir de los resultados obtenidos se sugiere a los profesionales, estudiantes y egresados de Terapia Física y Rehabilitación buscar información en investigaciones donde se utilicen este instrumento para conocer a fondo cada uno de sus dimensiones y cómo usarlas.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y del Salud: CIF. Primera ed. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001.
2. Melo G, De Osorio L, Benavidez A. Evaluación del nivel de conocimiento y aplicabilidad de la Clasificación Internacional de Funcionabilidad, discapacidad y salud (CIF) en profesionales de fisioterapia: Investigación Sociedad y Desarrollo; 2021.
3. De Huancayo. Portal del Perú y el Mundo. [Online].; 2023. Available from: <https://www.dehuancayo.com/mapa-huancayo>.
4. Bisbe M, Santoyo C, Segarra V. Fisioterapia en Neurología Procedimientos para restablecer la capacidad funcional. Primera ed. Madrid: Médica Panamericana ; 2012.
5. Lchanne L, Tassiane A, Wirielle S, Thaynara A, Deysiara F, Sendy S, et al. Conocimiento y uso de la CIF por parte de los profesores Fisioterapéuticos en la Ciudad de Teresina : Neurociencia; 2020.
6. Scharan K, Moser D. La operacionalización de la Clasificación Internacional del Funcionamiento la discapacidad y la Salud (CIF) en un enfoque clínico fisioterapéutico: World Physiotherapy; 2019.
7. INEI. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad. Primera ed.: INEI; 2014.
8. Pinheiro M. Creencias y actitudes sobre el uso de la CIF por fisioterapeutas del área de traumatología deportiva y ortopédica en el enfoque de practicantes de crossfit: Resultados Preliminares. Universidad Federal do Ceará. 2022.
9. Analice B. Uso del ICF por estudiantes y profesionales de Fisioterapia en Pediatría. Unicentro. 2022.
10. Rodríguez I. Implementación del dominio de participación cif en la práctica clínica de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales especializada en salud infantil: un abordaje basado en la traducción del conocimiento. Universidad Federal del Rio Grande del Norte. 2021.

11. Nadja S. ¿El uso de la CIF mediante F- WORDS palabras ayuda al aprendizaje en el área de salud infantil de los estudiantes del curso de fisioterapia? Rio Grande del Norte Brasil. Universidad Nacional de Trairi. 2021.
12. Fernanda V, Bruna M, Amanda O, Fernando R, Licas R. Factores asociados al uso clínico de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud por fisioterapeutas: estudio de encuesta exploratoria. 2021; I(28).
13. Lorenzo M, Chillón M, Jiménez R, Bellido F, Rebollo S. Estudio descriptivo sobre la Clasificación Internacional del Funcionamiento y el diagnóstico de fisioterapia. Science Direct. 2020; V(42).
14. Pereira A, De Carvalho R, Cunha J. Conocimiento y uso de la CIF en la práctica clínica por parte de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales de Minas Gerais.. Fisioter Pesqui. 2018; II(28).
15. Olórtogui Piña DY, Saenz Guevara ED, Perez Ayme GL. La acreditación de las personas con discapacidad como medio para lograr su inclusión social. Universidad del Pacífico. 2022.
16. Traslaviña Ramirez AF. Nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física inscritas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del Callao 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2022.
17. Díaz Y. Eficacia del programa de hidroterapia para mejorar la postura sedente en niños con Síndrome de Down[Tesis de pregrado]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2021.
18. Guevara Alvis LS. Índice de discapacidad cervical en universitarios durante clases no presenciales en tiempos de Covid-19. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2022.
19. Rodríguez Sierra DP. Estrategia Nacional de Apropiación de TIC 'SoyTIC' como medio para que la población con discapacidad se apropie de las TIC. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2019.
20. Poper K. El conocimiento objetivo Madrid: Editorial Tecno S.A; 1992.
21. Piscoya L. Tópicos en epistemología. Segunda ed. Lima: Nuevos Tiempos, Nuevas Ideas; 2009.

22. Strawson P. Escepticismo y Naturalismo: Editorial Antonio Machado; 2018.
23. Segundo J. El dogma que libera: fe, revelación y magisterio dogmático: Editorial SLATERRAE; 1989.
24. Aristóteles. Metafísica: Editorial Gredos; 2014.
25. Dilthey W. Hegel y el Idealismo: Editorial Fondo de Cultura Económica; 2014.
26. Platón. La República: EDIMAT LIBROS; 2019.
27. Hegel. Fenomenología del Espíritu. Sexta ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1952.
28. Villanueva D. Teorías del realismo literario España: Instituto de España; 1992.
29. Kant. Crítica de la razón pura: Editorial Losada; 2003.
30. Descartes. Meditaciones metafísicas: Alianza Editorial; 2011.
31. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Primera ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2013.
32. Hildebrand D. ¿Qué es filosofía? España: Ediciones Encuentro S.A; 2000.
33. Gourinat M. Introducción al pensamiento filosófico España: Editorial ISTMO S.A; 2004.
34. Pozo J, Gómez M. Aprender y enseñar ciencia: del conocimiento cotidiano al conocimiento científico. Quinta ed. Madrid: Editorial Morata; 1998.
35. Lorenz K. La otra cara del espejo. Ensayo para una historia natural del saber humano Barcelona: Editorial Plaza y Janés; 1974.
36. Day R. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Tercera ed. Washington , editor.; 2005.
37. Rodríguez R. Conocimiento Científico del Mundo Físico: Clube de Autores; 2018.
38. Pereyra L. Metodología de la investigación: Editorial Klik; 2020.

39. Galicia S. Introducción Al Estudio del Conocimiento Científico México: Editorial Plaza Y Valdes; 2005.
40. Coombs W. Ongoing crisis communication. Planning, managing and responding Los Angeles: CA: Sage; 2012.
41. Rábade S. El empirismo España: Editorial Trotta; 2004.
42. Aristóteles. Primer Libro del Organon: Ediciones Sígueme; 2012.
43. Álvarez Á. El racionalismo del siglo XVII España: Editorial Síntesis; 2001.
44. Soler E. Constructivismo, innovación y enseñanza efectiva Venezuela: Editorial Equinoccio; 2006.
45. Sini C. El pragmatismo: Ediciones Akal; 1999.
46. La Posibilidad de la fenomenología España: Editorial Complutense; 1997.
47. Ferraris M. La hermenéutica España: Editorial Complutense; 2004.
48. Molina M. El Método Científico Global España: Editorial Molwick; 2020.
49. Bunge M. La exploración del mundo Gnoseología y epistemología I España: Laetoli; 2022.
50. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Quinta ed.: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
51. Padilla J, González A, Pérez C. Elaboración de un cuestionarios Madrid: Síntesis; 1998.
52. Morales P. Tipos de pruebas: Los exámenes orales y la preguntas de respuesta abierta: Torrosa; 1995.
53. Salgado J, Moscoso S. La entrevista conductual estructurada de selección de personal: Teoría, práctica y rentabilidad. Segunda ed. Madrid: Editorial Pirámide; 2005.
54. Jiménez T, González, Paulino , Martín J. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. Revista Española Salud

- Pública. 2002; 76(4).
55. OMS. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid: Grafo S.A; 2001.
 56. Moreno M, Bernal C. Educación Inclusiva. CIF-NJ y Jóvenes con discapacidad intelectual Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2023.
 57. Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, Stucki G. Conjuntos básicos del CIF: Manual para la práctica clínica: Elsevier; 2014.
 58. Ministerio de Sanidad y Política Social. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA: WHO; 2011.
 59. Vásquez E. Promoción de la fisioterapia y sus beneficios a través de guías educacionales, dirigidas al personal y pacientes que asistieron al Centro de Salud Paraíso II, zona 18.[Tesis de pregrado]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017.
 60. Calvo J. Fisioterapia en Especialidades Clínicas (Sistema musculoesquelético – II): Medicapanamericana; 2016.
 61. Pérez L, Andreu M. Los estudiantes de la universidad actual, Quiénes son, cómo son y qué estudian: Editorial Octaedro; 2016.
 62. Nieblas E, Estrella G. Formación universitaria y ejercicio profesional de los egresados de la UABC México: Universidad Autónoma de Baja California; 2002.
 63. Villoro L. El conocimiento Madrid: Editorial Trotta S.A; 1999.
 64. Dolores M, Dolores M, Fernandez P. Asociación entre la realización de ejercicio e indicadores de funcionamiento físico y cognitivo, comparativa de resultados en función de la edad. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011; I(46).
 65. Martínez F, Castellanos P, Navarro V. Conceptos de la salud pública.. Rev Salud Pública. 2003; 49(54).
 66. MIT Centro de día. Actividades de la vida diaria. Definición y Características. [Online].; 2023. Available from: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>.

67. Arce P, Cerón G, González F, Guerrero M, Pinto S. Factores Ambientales y Discapacidad Incidencia de los factores ambientales en el desempeño de las personas según su nivel de discapacidad. 2017; I(20).
68. Chaná P, Albuquerque D. La clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la práctica neurológica The International Classification of Functioning, Disability, and Health and the Neurological Practice. Revista Chil neuro psiquiat. 2006; 44(2).
69. Manzanos A. La CIF: el actual marco conceptual de referencia para la fisioterapia pediátrica. Efisiopediatric. 2020.
70. Organización Mundial de la Salud. Comité de expertos de la OMS en rehabilitación médica.; 1969.
71. Aguilar M, Gil P, Ortega J, Rodríguez O. Mejora de la condición física y la salud en estudiantes tras un programa de descansos activos. Rev Esp Salud Publica. 2018.
72. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Sexta ed.: McGRAW-HILL; 2014.
73. Arias J. Guía para elaborar la operacionalización de variables. Revista Espacio I+D Innovación más Desarrollo. 2021; X(28).
74. Espinoza E. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Revista Conrado. 2019; XV(69).
75. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de tesis. Quinta ed.: Ediciones de la U; 2018.
76. Carrasco S. Metodología de la investigación Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Primera ed. Lima: San Marcos; 2005.
77. Borjaz J. Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. Trascender, Contabilidad y Gestión. 2020;(15).
78. Defensoría del Pueblo. Manual de protección de datos personales.; 2019.
79. Manzini J. Declaración de helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos Análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000. In Acta Bioethica; 2000; Edimburgo. p. 321-334.

- 80.** Pillajo A. Guía Digital del uso del formulario del Google Forms para la evaluación en básico superior[Tesis de doctoral]: Universidad Tecnológica Israel; 2019.
- 81.** Andrade E. Valoración del nivel de conocimiento y aplicabilidad de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud. Río de Janeiro: Saúde Debate. 2017.
- 82.** Jiménez J. Guía metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la discapacidad y de la salud. Médica Boliviana. 2016.
- 83.** Fernández J, Fernandez M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Pública. 2010; I(84).
- 84.** Rojas Oscategui JC. “Función motora y participación social de personas con parálisis cerebral de la localidad de Yauli – La Oroya - Perú, 2022. Universidad Norbert Wiener. 2022.
- 85.** Bavdekar S. Enhance the Value of a Research Paper: Choosing the Right References and Writing them Accurately. The Journal of the Association of Physicians of India. 2016; 64(3).
- 86.** Sallis E, Jones G. Knowledge Management in Education: Enhancing Learning & Education London: Editorial Kogan Page ; 2002.
- 87.** Cabrera D. Lo tecnológico y lo imaginario. Las nuevas tecnologías como creencias y esperanzas colectivas: Editorial Biblos; 2006.
- 88.** Rondón L, Troitiño L, Mulet C. Turismo post covid-19: El turismo después de la pandemia global análisis, perspectivas y vías de recuperación Salamanca: Editorial AECIT; 2020.

Anexos

1. Matriz de consistencia

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DE LA CIF EN PROFESIONALES Y EGRESADOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, HUANCAYO-2023“

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p align="center">GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del uso de la CIF en profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo 2023?</p> <p align="center">ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuándo fue el primer contacto del profesional y egresado de Terapia Física y Rehabilitación con la CIF, Huancayo, 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de</p>	<p align="center">GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del uso de la CIF en profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.</p> <p align="center">ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar el primer contacto con el CIF de los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.</p>	<p>Como menciona Hernández, para una investigación de tipo Descriptivo, no es necesario la formulación de hipótesis.</p>	<p>El CIF (Clasificador internacional del funcionamiento, de la discapacidad y la salud), este se utiliza para brindar un lenguaje común, que nos ayude a explicar los estados relacionados a la salud, describiendo las situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones, abarcando algunos componentes del bienestar físico del paciente, siendo válido para la evaluación de diferentes</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método científico</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación básica o pura descriptiva</p> <p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Enfoque cualitativo</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: POBLACIÓN</p>

<p>conocimiento en el uso del CIF en la práctica clínica como profesional y egresado de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023?</p> <p>3. ¿Qué nivel de conocimiento tienen acerca de las Funciones corporales del CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, ¿2023?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen en cuanto a Estructuras Corporales del CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023?</p> <p>5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de actividad y participación de la CIF los profesionales y egresados de Terapia Física</p>	<p>2. Identificar el uso de la CIF en la práctica clínica como profesional y egresado de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.</p> <p>3. Identificar el nivel de conocimiento acerca de la dimensión de los Factores corporales de la CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.</p> <p>4. Identificar el nivel de conocimiento existente en cuanto a la dimensión de Estructuras corporales de la CIF los profesional y egresado de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.</p> <p>5. Identificar el nivel de conocimiento acerca de la dimensión de Actividad y</p>		<p>personas sin importar su condición físico.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Según el colegio de Tecnólogo Médico del Perú región IV, la base de datos indica que el número de egresados desde 2019 hasta el 2023 es de 126 profesionales que obtuvieron el grado de Licenciado. Así mismo se considera 124 egresados que no cuentan con el título de licenciado, siendo un total de 250 profesionales.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Muestra:</p> <p>Tipos de muestra: En la presente investigación se hace uso del tipo de muestra Probabilístico, aleatorio simple, para lo cual se hará uso de la</p>
---	--	--	---	--

<p>y Rehabilitación en Huancayo, 2023?</p> <p>6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de Factores contextuales del CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación en Huancayo, 2023?</p>	<p>participación del CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.</p> <p>6. Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión de Factores contextuales del CIF los profesionales y egresados de Terapia Física y Rehabilitación, Huancayo, 2023.</p>			<p>fórmula finita.</p> <p>TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS: -Observación</p> <p>INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN -Cuestionario de elaboración propia</p>
---	---	--	--	--

2. Operacionalización de variables:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES – FACULTAD DE CCSS

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DE LA CIF EN PROFESIONALES Y EGRESADOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, HUANCAYO-2023

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN		
					INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
CIF (Clasificador internacional del funcionamiento)	El CIF (Clasificador internacional del funcionamiento, de la discapacidad y la salud), este se utiliza para brindar un lenguaje común, que nos ayude a explicar los estados relacionados a la salud, describiendo las situaciones relacionadas con el funcionamiento	Es la recolección de datos a partir de la anamnesis (signos y síntomas) Es la descripción del daño producido a nivel de las estructuras corporales teniendo en cuenta la extensión, naturaleza y localización. Son las dificultades que presenta el paciente en la realización de movimientos a	-Factores corporales • Estructuras corporales • Actividad Participación y • Factores contextuales	No presenta	- Nivel de conocimiento.	Ordinal	Cualitativa

	<p>humano y sus restricciones, abarcando algunos componentes del bienestar físico del paciente, siendo válido para la evaluación de diferentes personas sin importar su condición físico (6).</p>	<p>nivel corporal, segmentario y global. Las limitaciones que la persona tiene en la realización de sus actividades de vida diaria a causa de la patología. Se identifican aspectos personales y/o emocionales que puedan ser barrera o facilitadores. Aspectos relacionados con el entorno natural y la infraestructura del paciente (6).</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

3. Documento de aprobación por el comité de ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 11 de setiembre del 2023

OFICIO N°0560-2023-CIEI-UC

Investigadores:

SACHAHUAMAN LUNA FRANSCHESCA LUCIA
SERPA HERRERA GELSY NYCOL

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DEL CIF EN PROFESIONALES Y EGRESADOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, HUANCAYO-2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

J. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

4. Instrumentos de recolección de datos

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DEL CIF EN PROFESIONALES Y EGRESADOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, HUANCAYO 2023”

Estimado Tecnólogo Médico en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación:

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre el Nivel de Conocimiento del uso de CIF en profesionales y egresados de terapia física y rehabilitación.

Al leer cada una de estas preguntas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. La información recaudada tiene como objetivo la realización de un trabajo de investigación relacionado con dichos aspectos.

No hace falta su identificación personal en dicho instrumento, solo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que pueda dar.

¡MUCHAS GRACIAS, POR SU VALIOSA COLABORACIÓN!

PRIMERA FASE - DATOS IMPORTANTES

Marque la respuesta que crea conveniente.

1. ¿Cuál es su grado de instrucción más alto ?

Egresado ()

Licenciado ()

Doctorado ()

Bachiller ()

Estudiante ()

2. ¿Cuándo fue el primer contacto del profesional y egresado de Terapia Física y Rehabilitación con el CIF en Huancayo, 2023?

Estudiante de pregrado ()

Egresado ()

Estudiante de posgrado ()

Bachiller ()

Licenciado (a) ()

3. ¿Hace usted uso del CIF en su práctica clínica ? ¿En qué circunstancia?

Evaluación ()
Seguimiento del paciente ()
Tratamiento ()
Enseñanza ()
No lo utilizo, pero tengo conocimiento sobre ello ()

4. Las siglas CIF / ICF - significa: "Clasificación internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud"

Si ()
No ()
Nose ()

5. El CIF es una clasificación, que no solo se utiliza en la evaluación de pacientes con algún tipo de discapacidad?

Si ()
No ()
Nose ()

SEGUNDA PARTE - DIMENSIÓN: Funciones Corporales

Marque la respuesta correcta.

6. Las funciones corporales, son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)

Si ()
No ()
Nose ()

7. La siguiente información: "Disminución de fuerza muscular", pertenece a la dimensión de Funciones corporales.

Si ()
No ()
Nose ()

8. La condición fisiopatológica de los diferentes sistemas corporales, se registra en la dimensión de Funciones corporales.

Si ()
No ()
Nose ()

9. Los cambios en las funciones del cuerpo (Fisiológicos), se registran en la dimensión de Funciones corporales .

Si ()

No ()

Nose ()

10. La siguiente información: "Presencia de dolor a nivel muscular", ¿Pertenece a la dimensión de Funciones corporales?

Si ()

No ()

Nose ()

TERCERA PARTE - DIMENSIÓN : Estructuras Corporales

Marca la respuesta correcta.

11. Las estructuras corporales , son las partes anatómicas del cuerpo tales como, los órganos, las extremidades y sus componentes

Si ()

No ()

Nose ()

12. Dentro de la dimensión de Estructuras Corporales, se consideran 3 indicadores

Si ()

No ()

Nose ()

13. Los indicadores considerados en la dimensión de Estructuras Corporales, son :
Extensión, Naturaleza, Localización

Si ()

No ()

Nose ()

14. La siguiente información: " Lesión que afecta a toda la región de la cadera derecha", ¿Pertenece a la dimensión de Estructuras Corporales ?

Si ()

No ()

Nose ()

15. La siguiente información: "Afección a nivel, músculo-articular", ¿Pertenece a la dimensión de Estructuras Corporales ?

Si ()

No ()

Nose ()

CUARTA PARTE - DIMENSIÓN : ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN

Marque la respuesta correcta

16. La siguiente descripción "Son los problemas que el paciente puede experimentar al realizar sus ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA" ¿Pertenece a la dimensión de ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN?

Si ()

No ()

Nose ()

17. El siguiente concepto "Son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de sus actividades" ¿Define a las limitaciones en la actividad?

Si ()

No ()

Nose ()

18. El siguiente concepto " Son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales" ¿Define a las restricción de la participación?

Si ()

No ()

Nose ()

19. ¿Se considera Limitación de la Actividad y Restricción en la participación cuando un niño de 10 años con PCI no puede cambiarse o asearse de manera independiente y no va a la escuela?

Si ()

No ()

Nose ()

20. ¿Para poder calificar la dimensión de Actividades y Participación se tiene que tener en cuenta dos calificadores que son : desempeño y realización?

Si ()

No ()

Nose ()

QUINTA PARTE - DIMENSIÓN : Factores contextuales

Marque la respuesta correcta.

21. La dimensión de Factores Contextuales se divide en Factores Ambientales y Factores Personales?

Si ()

No ()

Nose ()

22. ¿Los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas siendo factores externos?

Si ()

No ()

Nose ()

23. ¿Los factores personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida teniendo en cuenta las características personales y cómo se siente por lo que no forman parte de una condición o estado de salud?

Si ()

No ()

Nose ()

24. ¿Cuándo el paciente con Paraplejia refiere que vive en el quinto de un edificio se considera que es Factor Ambiental?

Si ()

No ()

Nose ()

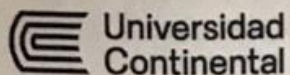
25. ¿Cuándo se observa que una persona se frustra y se reniega al no poder realizar bien los ejercicios dados por el Fisioterapeuta son considerados factores ambiental?

Si ()

No ()

Nose ()

5. Validación del instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Dr. Cerron Siuce, Miguel Angel

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

"CONOCIMIENTO DEL USO DEL CIF EN PROFESIONALES Y EGRESADOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION"

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DEL CIF EN PROFESIONALES Y EGRESADOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, HUANCAYO, 2023 "
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 2023

Tesista: Sachahuaman Luna, Francesca Lucia

Serpa Herrera Gelsy Nycol

**INFORMACIÓN DEL
ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Cerron Siuce Miguel Angel
Profesión y Grado Académico	Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación Magíster en Educación Superior - Doctorado
Especialidad	Terapia Física y Rehabilitación
Institución y años de experiencia	Universidad Continental Fisioterapeuta
Cargo que desempeña actualmente	Docente Terapeuta Físico

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 Miguel A. Cerrón Siuce
Director
E.A.P. Tecnología Médica
Universidad Continental

Nombres y apellidos: Cerrón Siuce, Miguel Angel

DNI:200465

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Mg. Huaman Rodriguez Sandy Vanessa

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

“CONOCIMIENTO DEL USO DEL CIF EN PROFESIONALES Y EGRESADOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION”

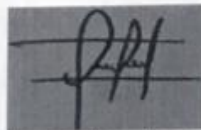
Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DEL CIF EN PROFESIONALES Y EGRESADOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, HUANCAYO, 2023 “
-------------------------------	--

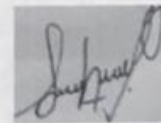
El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 2023



Tesista: Sachahuaman Luna, Francesca Lucia



Serpa Herrera Gelsy Nycol

**INFORMACIÓN DEL
ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Huaman Rodriguez Sandy Vanessa
Profesión y Grado Académico	Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación Magister en Educación Superior - Especialista en Neurorehabilitación
Especialidad	Neurorehabilitación
Institución y años de experiencia	Universidad Peruana Los Andes Fisioterapeuta
Cargo que desempeña actualmente	Docente Terapeuta Físico

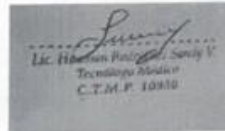
Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntos

Opinión de aplicabilidad:


APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos: Huaman Rodriguez, Sandy Vanessa
DNI: 70261471
COLEGIATURA: 10930

 Escaneado con CamScanner

**INFORMACIÓN DEL
ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Ore Chavarria, Paul Freddy
Profesión y Grado Académico	Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación Magister en Educación Superior
Especialidad	Terapia Física y Rehabilitación
Institución y años de experiencia	Universidad Peruana Los Andes Fisioterapeuta Deportivo del IPD
Cargo que desempeña actualmente	Docente Terapeuta Físico

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Mag. T.M. Paul Freddy Ore Chavarria
CTMP 9780

Nombres y apellidos: Ore Chavarria, Paul Freddy

DNI: 44306982
COLEGIATURA: 9559

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Mg. Lopez Guevara.Noelia Guadalupe

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

"CONOCIMIENTO DEL USO DEL CIF EN PROFESIONALES Y EGRESADOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION"

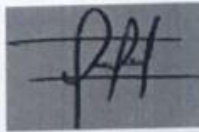
Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DEL CIF EN PROFESIONALES Y EGRESADOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, HUANCAYO, 2023 "
-------------------------------	--

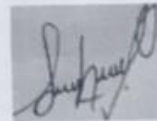
El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 2023



Tesista: Sachahuaman Luna, Francesca Lucia



Serpa Herrera Gelsy Nycol

**INFORMACIÓN DEL
ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Noelia Guadalupe López Guevara
Profesión y Grado Académico	Tecnóloga Médico en Terapia Física y Rehabilitación Magister en Educación Superior
Especialidad	Terapia Física y Rehabilitación
Institución y años de experiencia	Universidad Continental (07 años) Servicio de Atención Integral para personas con discapacidad (3 años)
Cargo que desempeña actualmente	Docente Terapeuta Físico

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


Lic. Noelia Guadalupe Lopez Guevara
Tecnólogo Médico en Terapia
Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 11898

Nombres y apellidos: Noelia Guadalupe López Guevara

DNI: 71127776
COLEGIATURA: 11898

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Escala de valoración					
(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	PUNTAJE
Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5 100%
Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5 100%
Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5 100%

4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.

6. Oficio del número de colegiados desde 2019 hasta el 2023



Colegio Tecnólogo Médico Del Perú

Consejo Regional IV
Junín - Huancavelica - Ayacucho
Ley N° 24291 y D.L. 027 - 86

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Huancayo, 17 de julio de 2023

JUNTA DIRECTIVA
2021 - 2023
CONSEJO REGIONAL IV

Lic. TM Eugenio Meza Vasquez
PRESIDENTE REGIONAL

Mg. TM José L. Núñez Romero
SECRETARIO REGIONAL

Lic. TM Juan C. Rojas Cisterna
TESORERO REGIONAL

Mg. TM Paul F. Ore Chavarría
PRIMER VOCAL

Lic. TM Erika L. De La Cruz Rocha
SEGUNDO VOCAL



OFICIO N° 061-2023-CD-CTMP/RIV

Srta
GELSY NYCOL SERPA HERRERA
Presente. -

REF: SOLICITUD

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud., nombre del Consejo Directivo IV del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, y hacerle llegar mi fraterno saludo y a la vez, manifestarle que los datos de los colegiados no podemos proporcionarlos sin consentimiento porque son datos personales, pero si podemos darle las cifras de los últimos 5 años en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación del Consejo Regional IV del Colegio Tecnólogo Médico del Perú.

Año:

2019 → 31 colegiados en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación.
2020 → 35 colegiados en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación.
2021 → 20 colegiados en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación.
2022 → 23 colegiados en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación.
2023 → 17 colegiados en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación.

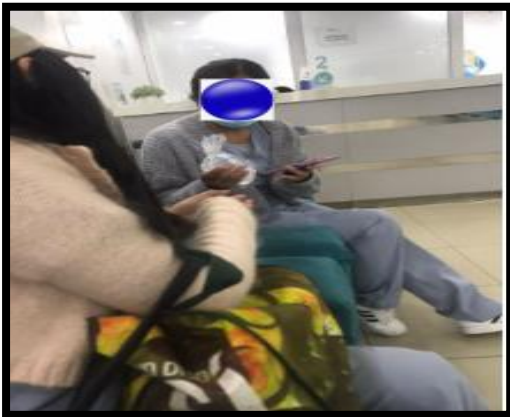

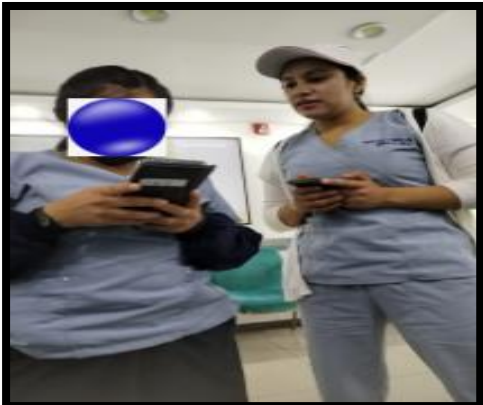
Sin otro particular, me despido de ustedes no sin antes reiterarle mi aprecio y estima personal.



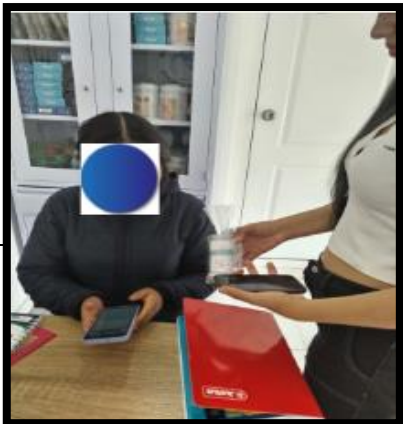
Atentamente,






COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ
Eugenio Meza Vasquez
Lic. TM Eugenio Meza Vasquez
PRESIDENTE REGIONAL
CONSEJO REGIONAL IV

7. Anexos fotográficos:

	<p>En la presente imagen se puede visualizar, realizando la encuesta a profesional de Terapia Física y Rehabilitación en la clínica Ortega.</p>
	<p>En la presente imagen se puede visualizar, realizando la encuesta a profesional de Terapia Física y Rehabilitación en la clínica ConfiaSalud.</p>
	<p>En la presente imagen se puede visualizar, realizando la encuesta a profesional de Terapia Física y Rehabilitación en la clínica Miranda.</p>
	<p>Realización de la encuesta a profesionales de Terapia Física y</p>

	<p>Rehabilitación, en las instalaciones del Hospital Materno infantil- El Carmen</p>
	<p>Realización de la encuesta a profesionales de Terapia Física y Rehabilitación, en las instalaciones de la clínica Miranda</p>
	<p>Realización de la encuesta a profesionales de Terapia Física y Rehabilitación, en las instalaciones del Hospital Materno infantil- El Carmen</p>
	<p>Realización de la encuesta a profesionales de Terapia Física y Rehabilitación en las instalaciones de centros privados.</p>

	<p>Realización de la encuesta a profesionales de Terapia Física y Rehabilitación en las instalaciones de la clínica Santo Domingo.</p>
	<p>Entrega de un presente tras la realización de la encuesta a Fisioterapeutas que realizan docencia en la universidad Continental.</p>
	<p>En la presente imagen se evidencia la realización de la encuesta, dentro de las instalaciones de la clínica Zarate a profesionales de Terapia Física y Rehabilitación.</p>

	<p>En la presente imagen se evidencia la realización de la encuesta, fuera del Hospital Daniel Alcides Carrión, a profesionales de Terapia Física y Rehabilitación.</p>