



ESCUELAS UNIVERSITARIAS  
GIMBERNAT-CANTABRIA

03-06-2021

# CONOCIMIENTO EN LA CAV SOBRE LA FISIOTERAPIA EN EL ÁMBITO NEUROPEDIÁTRICO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Trabajo de fin de grado

KNOWLEDGE ABOUT PHYSIOTHERAPY IN  
NEUROPEDIATRICS FIELD IN THE BASQUE  
COUNTRY: A CROSS SECTIONAL STUDY

Autoras: Ane Mentxaka Uriarte y Arrate Kerejeta Agirre  
Tutor: Oscar Arce Gutiérrez  
Grado en fisioterapia

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO**

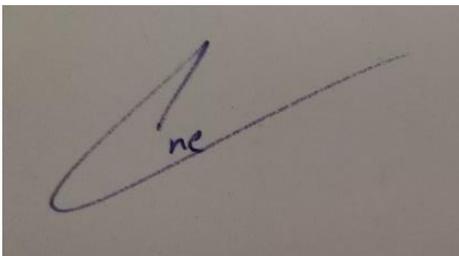
Por medio de la presente, yo ANE MENTXAKA URIARTE alumno/a del Grado en FISIOTERAPIA de las Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria, en relación con el Trabajo Fin de Grado (TFG) titulado CONOCIMIENTO EN LA CAV SOBRE LA FISIOTERAPIA EN EL ÁMBITO NEUROPEDIÁTRICO: UN ESTUDIO TRANSVERSAL, declaro que es de mi autoría y original.

Asimismo, declaro que depositando este TFG y firmando el presente documento confirmo que:

- Este TFG es original y he citado las fuentes de información debidamente.
- La autoría del TFG es compartida alumno/a y director/a.
- Soy plenamente consciente de que no respetar estos extremos es objeto de sanción por el órgano civil competente, y asumo mi responsabilidad ante reclamaciones relacionadas con la violación de derechos de propiedad intelectual.

En MUNGIA, a 3 de JUNIO del 2021

Fdo.: ANE METXAKA URIARTE

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is stylized and appears to be 'ANE MENTXAKA URIARTE'.

# ÍNDICE

<b>ABREVIATURAS</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA</b> .....	<b>9</b>
<b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>10</b>
<b>OBJETIVO</b> .....	<b>10</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>11</b>
Diseño del estudio .....	11
Estructura y fases de la encuesta.....	12
Población .....	13
Medidas .....	15
Procedimiento .....	18
Variables.....	19
Análisis estadístico.....	20
Consideraciones éticas .....	20
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>35</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>38</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>40</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>41</b>

## **ABREVIATURAS**

CAV → Comunidad Autónoma Vasca.

CDIAT → Centros de desarrollo infantil y atención temprana.

CDIAP → Centros de desarrollo infantil y atención precoz.

PT → Fisioterapeuta.

AVD → Actividades de la Vida Diaria.

## **RESUMEN**

*Introducción:* La fisioterapia pediátrica es la disciplina que se encarga del asesoramiento, cuidado y tratamiento de bebés, niños y niñas y adolescentes, cuyo objetivo principal es ayudarles a convertirse en personas maduras, independientes e integradas en la sociedad.

*Objetivo:* Averiguar y sacar a la luz el conocimiento que existe entre la ciudadanía de la Comunidad Autónoma Vasca respecto a la fisioterapia neuropediátrica.

*Material y métodos:* En este estudio transversal analítico, se recogió información a través de una encuesta en el periodo comprendido entre el 8 de marzo al 1 de abril. La encuesta se distribuyó a través de las redes sociales, principalmente WhatsApp, a la ciudadanía de la CAV con edades comprendidas entre los 16 hasta los 80 años.

*Resultados:* En este estudio han participado 506 ciudadanos y ciudadanas de la CAV, de las cuales 338 personas no conocían la fisioterapia neuropediátrica y 168 la conocían. En cuanto al sexo, de las personas que han respondido a la encuesta 359 fueron mujeres y 147 hombres. Atendiendo a la edad, la mayoría de participantes tenían edades comprendidas entre los 36 y 70. Respecto de la densidad poblacional de los pueblos/ciudades donde viven los participantes, la mayoría contestaron tener su lugar de residencia en poblaciones de entre 5.000 y 19.999 habitantes. El 55'73% de los

participantes contestaron tener descendencia y el 44'27% respondieron no tener hijos/hijas.

*Discusión:* El desconocimiento ha sido mayoritario, en términos generales la mayoría de participantes desconocían la fisioterapia en el ámbito de la neuropediatría. Se ha podido observar que los profesionales de la salud tienen mayor conocimiento acerca del tema y a su vez los que trabajan en educación no tienen tanto conocimiento.

*Palabras clave:* neuropediatrics, physical therapy, history and development.

## **ABSTRACT**

*Introduction:* Pediatric physiotherapy is the discipline responsible for the advice, care and treatment for babies, children and adolescents, whose main objective is to help them become mature, independent and integrated into society.

*Objective:* Bringing to light the knowledge that exists among the citizens of the Basque Country regarding neuropediatric physiotherapy.

*Material and Methods:* In this analytical cross-sectional study, information was collected through a survey in the period from March 8 to April 1. The survey was distributed through social networks, mainly WhatsApp, to the citizens of the Basque Country from 16 to 80 years old.

*Results:* In this study, 506 citizens of the Basque Country participated, of which 338 people did not know about neuropediatric physiotherapy and 168 did. Regarding the sex, 359 were women and 147 men. Referring to the age, the majority of the participants were between the ages of 36 and 70. Concerning the population of the towns and cities where participants live, the most indicated answer was between 5.000-19.999 inhabitants in their places of residence. Of all the participants, 55'73% answered they had children and 44'27% answered they did not have children.

*Discussion:* Knowledge has been negative in general terms, the majority of participants were unaware of the physiotherapy in the neuropaediatrics field. It has been observed that health workers have more knowledge about the subject and that those who work in education do not have as much knowledge.

*Key words:* neuropaediatrics, physical therapy, history and development

## **INTRODUCCIÓN**

La fisioterapia es una de las profesiones sanitarias que promueven la salud y el bienestar de las personas <sup>1</sup>. La fisioterapia pediátrica, en concreto, es la disciplina de la fisioterapia que se encarga del asesoramiento, tratamiento y cuidado de bebés, niños y niñas y adolescentes que presenten un retraso general en su desarrollo, desórdenes en el movimiento o corren el riesgo de sufrirlo <sup>1,2,4</sup>.

A la hora de trabajar en esta área la principal premisa a tener en cuenta por las personas que se dedican a la fisioterapia pediátrica es que los niños y las niñas son personas en desarrollo, cuyo principal objetivo es convertirse en personas maduras, integradas en la sociedad y lo más autónomas posible <sup>2,3</sup>.

Sin embargo, el o la fisioterapeuta no solo trabaja con niños y niñas; sino también con adolescentes, adultos <sup>4</sup> y sus familias, con el objetivo de asistir a cada una de ellas. Esta asistencia se puede facilitar en el momento de desarrollar nuevas habilidades motoras, mejorar o mantener las capacidades ya existentes, apoyar la participación en deportes y actividades recreativas y de ocio <sup>4</sup>, todo ello de cara a conseguir el máximo potencial para que puedan funcionar de manera independiente y promover su participación activa tanto en casa, el colegio como en el entorno comunitario <sup>3</sup>.

Como proveedores de atención primaria de salud, los PT, también promueven la salud y el bienestar al implementar una amplia gama de soportes para los niños y niñas desde la

infancia hasta la adolescencia, en colaboración con sus familias y otros especialistas<sup>1, 2, 3, 4</sup>.

El ámbito donde la fisioterapia puede realizar sus intervenciones es amplio. Diversas asociaciones y alianzas mencionan que entre dichos ámbitos están los siguientes:

- Servicios de rehabilitación de hospitales o centros de atención primaria<sup>1,2,3</sup>.
- Centros de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT)<sup>1, 2</sup> o centros de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP)<sup>2</sup>.
- Guarderías<sup>3</sup>
- Centros de Educación Especial, Centros de Educación Ordinaria y equipos de asesoramiento psicopedagógico escolar<sup>1,2</sup>.
- Centros y clínicas privadas<sup>1, 2</sup>.
- Asociaciones<sup>1,2</sup>.
- Domicilio o contexto natural de la niña o el niño<sup>2,3</sup>.
- Lugares de trabajo<sup>3</sup>.
- Centros recreativos<sup>3</sup>.
- Entornos comunitarios<sup>3</sup>.

Teniendo en cuenta que la fisioterapia participa en el desarrollo y las habilidades motoras, el presente estudio trata de explicar en primer lugar cómo avanza el desarrollo típico de un recién nacido. En líneas generales, este desarrollo suele estar explicado desde el primer mes de vida de un bebé hasta el decimocuarto. En los primeros tres meses el bebé va poco a poco consiguiendo el control cefálico y encuentra la línea media, esto facilita que el niño o la niña empiece a interactuar con el entorno, que dará paso al volteo. Una vez haya conseguido el volteo, empezarán a investigar, inspeccionar, reconocer el entorno y a socializar mediante el rastreo. Asimismo, a la vez que las estructuras del cuerpo humano se van adecuando a las necesidades para interactuar, la sedestación se va haciendo más

estable, y en general, al cabo del año aproximadamente, el bebé consigue mantenerse en bipedestación mediante ayuda externa, que, con el tiempo, dará paso a una marcha autónoma e independiente <sup>10</sup>.

Este proceso es explicado de manera diferente dependiendo de los distintos conceptos, aunque la base de todos ellos sea la previamente mencionada. En primer lugar, nos encontramos con el concepto clásico, aún usado en las revisiones pediátricas, el cual indica qué movimientos debe realizar el bebé cada mes, desde el día de su nacimiento hasta que cumple 18 meses.

Un concepto un poco más moderno y más cualitativo es el movimiento autoiniciado de Loczy. Este concepto nos habla de que no se deben anticipar los hitos del desarrollo, sino que, hay que darle un contexto al niño o niña que le impulse a la acción <sup>12</sup>. También existe otro método para diferenciar este proceso, el cual se lleva a cabo mediante la tabla de Haizea Llevant. Esta trata sobre el desarrollo durante los primeros 24 meses en cuanto a la socialización, lenguaje, lógica-matemática, manipulación y, por último, postura. En dicha tabla se puede observar que cada acción está situada a la altura de los meses en los que sucede. En contraposición a otras escalas, en esta, cada hito motor ocupa un espacio superior a un mes, señalando que no tiene porqué pasar en un momento exacto.

Aunque los autores previamente mencionados nos explican el desarrollo del niño, ninguno de ellos valora la calidad del movimiento. Para comprobarlo, se puede utilizar la Escala Alberta, donde se va puntuando cada hito motor. En el momento en el que el bebé no cumpla los requisitos necesarios, se procederá a valorar qué es lo que no realiza, con el objetivo de poder tratarlo y para que, finalmente, se consiga un movimiento de calidad <sup>9</sup>.

Tal y como se ha referido en líneas anteriores, no hay una única manera para determinar y trabajar el desarrollo con la población pediátrica. En un principio, se tendrán que valorar con el paciente y la familia los objetivos que se quieran lograr. Lo más importante a tener en cuenta en este tipo de pacientes es hacia donde enfocar el tratamiento, es decir, con los niños y las niñas se enfocará la rehabilitación a través de juegos, ya que es la mejor manera de llamar su atención y, por tanto, mantenerlos entretenidos. En cambio, con jóvenes o adolescentes dirigiremos el tratamiento hacia las actividades que más les interesen, como pueden ser el deporte o hobbies.

Aunque no es posible determinar cuándo y cómo empezó la fisioterapia enfocada a la infancia, sí conocemos que fue en 1813 en Estocolmo, cuando la fundación del Royal Central Institute of Gymnastics, cuando se reguló la utilización terapéutica de técnicas manuales pasivas y ejercicios activos. En aquel momento estaba dirigida a diversos profesionales, para formarse tanto en patología aguda como crónica. En el siglo XX el hospital St. Thomas de Londres se convirtió en otro de los referentes de su ámbito <sup>11,13</sup>.

En España la figura del fisioterapeuta se vincula con la figura del practicante. Estos estudios se regularon en 1857 con la Real Orden de 26 junio de 1860. En ella se recogían los conocimientos que se exigían a los practicantes, en los que se encontraban competencias propias del actual fisioterapeuta. Asimismo, el masaje, una de las competencias del fisioterapeuta que más problemas de intrusismo genera en la actualidad se atribuyó al practicante en el año 1888 <sup>13</sup>.

No obstante, no ha sido hasta fechas recientes que la profesión de fisioterapia ha tenido título propio, habiendo sufrido modificaciones en sus competencias, estatus y formación necesaria hasta alcanzar el título de fisioterapeuta <sup>13</sup>.

Aunque la evolución de la fisioterapia en términos académicos y profesionales haya sido considerable, y su empleo- utilización sea cada vez mayor, el conocimiento de la fisioterapia pediátrica es todavía insuficiente; y más aún de la fisioterapia en neuropediatria.

Con el objetivo de conocer la verdadera realidad de esta especialidad, el presente trabajo busca indagar en el conocimiento de los habitantes de la Comunidad Autónoma Vasca (en adelante, CAV) en cuestiones de fisioterapia neuropediátrica. Todo ello se analizará a través de una metodología cuantitativa con el empleo de encuestas, bajo un enfoque descriptivo y en un limitado espacio-tiempo (carácter transversal).

## **JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA**

En el presente apartado se pretenden exponer las razones por las que se ha decidido realizar este estudio sobre el conocimiento de la sociedad acerca del tema de la fisioterapia neuropediátrica.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica, cabe destacar que apenas existen estudios que describan el conocimiento de la población acerca de la fisioterapia en general y, aún menos, dirigido a la fisioterapia neuropediátrica. No obstante, sí se ha podido encontrar algún artículo que describe la evolución de la fisioterapia desde sus inicios hasta hoy en día.

Aunque es evidente que hoy en día la gente conoce la fisioterapia y sus posibles ámbitos de actuación, sin embargo, siguen existiendo campos desconocidos para la ciudadanía. Teniendo en cuenta los escasos estudios que sopesan este aspecto, se plantea realizar un estudio de carácter transversal que describa el conocimiento acerca de la fisioterapia, concretamente neuropediátrica y, a su vez, analice el motivo del conocimiento en aquellos que la reconocen.

## **HIPÓTESIS**

La presente sección propone una serie de hipótesis con la intención de demostrar la relación entre una o más variables planteadas, ya que el objetivo es realizar un estudio el cual servirá, como ya se ha mencionado anteriormente, para investigar el conocimiento sobre la fisioterapia en el ámbito de la neuropsiquiatría en la CAV.

En este caso, la hipótesis principal consiste en comprobar que los habitantes de las grandes ciudades pueden tener mayor conocimiento sobre la fisioterapia en el ámbito neuropsiquiátrico, que los de un entorno menor, ya que pueden acceder a más ofertas y recursos e información.

Nuestras hipótesis secundarias son las siguientes: aquellas personas con familiares afectados o los que han vivido estas situaciones de cerca, y los profesionales sanitarios o aquellas personas que trabajan con niños tendrán mayor probabilidad de conocer este ámbito, en comparación al resto de habitantes.

## **OBJETIVO**

El objetivo de este estudio transversal analítico es averiguar el conocimiento que existe entre la ciudadanía de la CAV respecto a la fisioterapia en el ámbito de la neuropsiquiatría.

Se ha decidido realizar varias comparaciones para poder resolver las hipótesis. Dichas comparaciones son las siguientes:

- Relacionar la edad con el conocimiento de la fisioterapia neuropsiquiátrica.
- Relacionar la densidad de la población con el conocimiento de la fisioterapia neuropsiquiátrica.
- Relacionar la profesión con el conocimiento de la fisioterapia neuropsiquiátrica.

- Relacionar si tener hijos/hijas influye en el conocimiento de la fisioterapia neuropediátrica.

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación se asienta bajo una metodología cuantitativa que servirá para comprender el conocimiento de los habitantes de la CAV en cuestiones de fisioterapia neuropediátrica.

En las siguientes líneas se expondrá el diseño del estudio, la estructura y fases de la encuesta, la población y muestra, las variables que pueden influir en los resultados, las medidas, el procedimiento, el análisis estadístico y, por último, las consideraciones éticas a tener en cuenta.

### **Diseño del estudio**

El presente trabajo se trata de un estudio transversal analítico, realizado a través de una encuesta en la plataforma Google Forms dirigida a la población entre 16 y 80 años de la CAV.

La encuesta, es una de las técnicas de investigación científica más utilizadas como método cuantitativo (López-Roldán y Fachelli, 2015). Es una manera de recoger datos a través de un cuestionario y procesarlos fácilmente, para su posterior interpretación <sup>16</sup>.

En otras palabras, la encuesta es una técnica que, a través de procedimientos estandarizados de investigación, analiza una serie de datos recogidos sobre una muestra más amplia que la del espectro que se pretende estudiar (García-Ferrando, 2016) <sup>15</sup>.

Esta es una técnica de investigación que trata en interrogar a las personas para conseguir datos que sean de interés para nuestra investigación (Sierra, 1998) <sup>14</sup>.

En el presente proyecto se han realizado 27 preguntas que van dirigidas a toda la población, tengan o no conocimiento sobre el ámbito a estudiar; ya que la encuesta está enfocada a averiguar el conocimiento actual de la ciudadanía entorno a la fisioterapia en el ámbito neuropediátrico.

En cuanto al formato elegido para la realización de la encuesta, la vía elegida es online, mediante la plataforma Google Forms, para facilitar el acceso y transmisión de la información de manera efectiva, puesto que esta plataforma es fácilmente accesible desde un ordenador, tablet o smartphone.

La encuesta consta de una serie de preguntas, tanto de respuestas cerradas, previamente establecidas, como abiertas, en la que la ciudadanía debe contestar sin haberse informado previamente por su cuenta, puesto que al inicio de la encuesta se facilita la información necesaria por parte de las investigadoras.

A partir de las respuestas recogidas, se traducen las variables relevantes sobre las que se desea obtener la información. Al considerar que varias variables pueden afectar al estudio, se ha concluido que la investigación debe ser de carácter multivariante, en la categoría de Análisis de Dependencia, aunque su posterior análisis será de carácter bivariante.

### **Estructura y fases de la encuesta**

Para definir los objetivos del cuestionario, previamente al inicio de la encuesta, se realiza una presentación en la que se especifica el objetivo de la investigación, la definición de la neuropediatría, sobre la que queremos que los participantes basen sus respuestas y, por último, se informa sobre la confidencialidad de los datos, ya que serán usados únicamente con fines investigadores para este trabajo en concreto.

En las siguientes líneas se ofrecerá información más detallada sobre la estructura y fases del cuestionario.

En el primer apartado del cuestionario está la presentación de las investigadoras, el objetivo del trabajo y la información necesaria acerca de la neuropediatría.

El segundo apartado, por su parte, ofrece la información pertinente sobre la confidencialidad y protección de los datos, que serán usados únicamente con fines investigadores para este trabajo en concreto; que el participante deberá aceptar antes de comenzar la encuesta.

El tercer apartado agrupa una serie de preguntas con respuestas variables cuyo resultado posibilitará el conocimiento de la información sobre los parámetros a estudiar.

En cuanto a la formulación de las preguntas es sencilla, no resultan complicadas de entender, procurando que las respuestas que han de darse sean algunas de las opciones propuestas por las investigadoras. Es decir, se ofrece una lista diversa de respuestas con el fin de facilitar, pero no de condicionar la respuesta de la persona encuestada.

El tipo de encuesta que se utiliza es una encuesta exploratoria ya que la información previa sobre el tema es escasa y se usará como primer contacto.

## **Población**

La investigación se centra sobre la población de entre 16 y 80 años de la CAV. Aunque se busque conocer el nivel de conocimiento de estas personas encuestadas, no va a ser un criterio de exclusión no poseer ese conocimiento sobre el tema en cuestión, es decir, sobre la fisioterapia en neuropediatría.

Se ha elegido este rango de edad con la intención de incluir estudiantes, personas en edad de tener hijos e hijas y gente adulta que ya sean padres o incluso abuelos.

Para calcular el tamaño muestral necesario de la población, hemos usado el programa de análisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT. La elección del tamaño de la muestra se hará según la proporción. Para ello, se debe introducir el tamaño poblacional, que, en este caso, teniendo en cuenta que se trata de un estudio transversal entre los ciudadanos de toda la CAV de entre 16 y 80 años, para conocer el número de habitantes hemos tenido que obtener los datos de la página web del Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT). La tabla de población va por año de nacimiento, por lo que se tendrán en cuenta los años entre 1940-2004 ambos inclusive. Las personas entre esa franja de edad conforman un total de 1.559.331 personas de las cuales 783.689 son mujeres y 775.642 son hombres.

La proporción de respuesta esperada es del 5%.

En cuanto al nivel de confianza para el tamaño de la muestra es del 95%. Además, la precisión absoluta mínima es de 1% y máxima de 5% con un incremento de 0%. Por último, el efecto de diseño es de 1.

Con una precisión de 1% se necesita un tamaño muestral de 1823 participantes, el cual proporcionará un número de respuestas significativo para conocer la realidad que estamos estudiando.

En lo referente a la toma de contacto con los participantes, estos no van a ser reclutados por medio de un contacto directo, uno por uno, sino que, para la difusión de este estudio, las investigadoras deberán tener contacto directo con un número reducido de participantes, que irán difundiendo el cuestionario entre la ciudadanía.

Con el propósito de obtener la mayor diversidad y mayor número de respuestas posibles, en las preguntas del formulario, se ha decidido que para ponerse en contacto con la muestra se pueda utilizar cualquier plataforma online o red social, exactamente, WhatsApp, Instagram, Facebook, correo electrónico y Twitter.

## **Medidas**

Es importante conocer las medidas que tendrán que usarse a la hora de cuantificar los datos.

- La medida para detallar la edad serán los años:
  - De 16 a 25.
  - De 26 a 35.
  - De 36 a 50.
  - De 51 a 70.
  - De 71 a 80

Se ha elegido este mínimo y máximo de edad ya que nos interesa saber el conocimiento tanto de estudiantes o jóvenes como de adultos, jubilados, ya sean de una generación diferente a la nuestra o no.

- La medida para objetivar si el lugar de residencia es un pueblo o ciudad, va a ser la cantidad de habitantes que luego se codificará por números:
  - De 100 a 4.999
  - De 5.000 a 19.999
  - De 20.000 a 49.999
  - De 50.000 a 99.999
  - De 100.000 a 500.000

Se ha optado por este mínimo y máximo de densidad de población habiendo previamente observado cuál es el pueblo de la CAV con mayor

y menor población; el pueblo con menor población de la CAV es Orexa con 106 habitantes y la ciudad con mayor población de la CAV es Bilbao con 346.478 habitantes.

- Profesión <sup>5,6</sup>:
  - Trabajadores en el ámbito de la salud.
  - Funcionarios.
  - Técnicos, y profesionales científicos e intelectuales (ingenieros, arquitectos, profesionales en ciencias naturales, física, química, matemáticas...).
  - Administrativos y contables.
  - Educación/ enseñanza.
  - Profesionales del ámbito jurídico.
  - Cuerpos de seguridad y ocupaciones militares.
  - Trabajadores de los servicios de restauración y comercio, personales y vendedores.
  - Trabajadores sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero.
  - Industrias manufacturas y construcción.
  - Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores.
  - Conductores y operadores de maquinaria móvil.
  - Estudiantes
  - Otros (será una pregunta semiabierta en la cual el participante en el estudio podrá escribir su propia respuesta).

- Nivel de estudios <sup>7</sup>:
  - Sin estudios / Estudios primarios.
  - Estudios secundarios: serán considerados los estudios de bachiller y formación profesional.
  - Estudios superiores: serán considerados los estudios universitarios y formación profesional superior.
  - Otros.
  
- Conocimiento de enfermedades en el ámbito neuropediátrico:
  - Parálisis Cerebral.
  - Síndrome de Down.
  - Distrofia muscular de Duchenne.
  - Cáncer infantil.
  - Enfermedad de San Filipo.
  - Parálisis Braquial Obstétrica (PBO).
  - Torticolis muscular congénita (TMC).
  - Trastorno del espectro autista (TEA).
  - Otros.
  
- Cobertura sanitaria:
  - Seguridad social.
  - Seguro privado.
  - Otros.

En definitiva, teniendo en cuenta estas medidas se facilitará el entendimiento de las respuestas sobre el conocimiento que tienen los y las habitantes de la CAV en cuestiones de fisioterapia neuropediátrica.

## **Procedimiento**

En lo referente al procedimiento que se ha seguido en esta investigación, en las siguientes líneas se expondrán las acciones que se han llevado a cabo durante el periodo de análisis.

Mediante la revisión de la literatura se ha realizado una búsqueda bibliográfica de artículos e información sobre el conocimiento de la fisioterapia en la comunidad, y, a ser posible, sobre pediatría.

Una vez obtenida la base científica sobre este tema, se ha procedido a la realización de la encuesta, y la recogida y análisis de datos.

### Realización de la encuesta:

Tras la estructuración de la encuesta, se contactó con la población de la CAV mediante redes sociales, en busca del mayor número de participantes para tener la mayor cantidad y diversidad de respuestas posibles. Por otra parte, para llegar al máximo número de participantes y facilitar su posterior análisis, la encuesta se elaboró en castellano.

### Periodo de recogida de datos:

Después de haber reunido y analizado la literatura, se elaboró la encuesta durante los meses de febrero a marzo. Como ya se ha mencionado anteriormente, la encuesta se halla únicamente en castellano para su uso en la CAV y así poder llegar a toda la ciudadanía.

Tras la estructuración de la encuesta, comenzó la difusión de la misma mediante redes sociales, principalmente WhatsApp. El formulario se lanzó el 8 de marzo de 2021 y el último día para contestar fue el 1 de abril de 2021; es decir, se fijó el margen de un mes para poder recoger el número de respuestas deseadas.

Con la creación de la base de datos se facilita el análisis de los mismos, y dicha base se confeccionó durante los meses de abril y mayo, utilizando el programa informático MS Excel®.

El análisis e interpretación de resultados es la parte crucial de esta investigación. Una vez analizados los datos, se pasará a describir las relaciones entre las variables, a modo de respuesta, con el fin de alcanzar los objetivos planteados.

## **Variables**

En el presente apartado se expondrán las variables dependientes e independientes que puedan influir en el estudio:

- Entre las variables dependientes se encuentran:
  - Conocimiento de la fisioterapia en neuropediatría.
  - Motivo del conocimiento de la fisioterapia en neuropediatría
  - Conocimiento de enfermedades en el ámbito neuropediátrico.
- Las variables independientes son las siguientes:
  - Edad → cuantitativa continua.
  - Lugar de residencia CAV/ no CAV → cualitativo binario.
  - Población → cuantitativo discreto.
  - Profesión → cualitativo nominal.
  - Tener hijos → si los hay, ver si alguno ha necesitado esta atención.
  - Sexo → cualitativo nominal binaria.
  - Cobertura sanitaria → cualitativo binario.

## **Análisis estadístico**

El análisis se realizará con el objetivo de poder conocer los datos que nos orienten hacia la tendencia del conocimiento de la población de la fisioterapia en pediatría, a partir de unos datos seleccionados de una muestra. Es decir, ya que en un estudio transversal es difícil sacar relaciones causales, estos datos nos servirán como base de inicio a la hora de realizar otros estudios con seguimiento.

Para la recogida de datos se utilizó MS Excel® y para el análisis posterior de estos datos se utilizó IBM SPSS statistics versión 1.0.0.1508®.

En primer lugar, se han codificado todos los datos tanto cuantitativos como cualitativos a números absolutos en el programa MS Excel®.

Los datos previamente han sido descritos mediante tablas, y para facilitar la visualización, han sido usadas las gráficas de barras y diagramas de sectores, dependiendo de los datos que se debían representar.

Por otro lado, el programa IBM SPSS statistics versión 1.0.0.1508® ha facilitado el análisis de los datos recabados. Más concretamente, en este análisis bivariable, se ha hecho uso de la técnica de análisis de varianza, llamada ANOVA y Chi cuadrado.

## **Consideraciones éticas**

Las consideraciones éticas han de tenerse en cuenta a la hora de realizar un estudio de este calibre. La investigación se realizará respetando los principios de la declaración de Helsinki, así como la normativa de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Los principios éticos de Autonomía, Beneficencia y no Maleficencia serán respetados siempre bajo el diseño de este estudio. Todos los participantes recibirán un trato digno, adecuado e igualitario, independientemente del sexo, condición sexual, etnia

o cualquier otro supuesto que acredite discriminación de cualquier tipo; el principio de la justicia será salvaguardado de esta manera.

Del mismo modo, todos los datos proporcionados por los participantes del estudio son totalmente anónimos y serán únicamente utilizados para la realización de este estudio según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Se explicará a cada participante, de modo comprensible y preciso, todo lo referente a su participación en el estudio en una hoja de información que se les proporciona al inicio de la encuesta y una autorización final (Anexo 1) en la que dan su consentimiento para que sus datos sean analizados y protegidos, la cual deberán firmar en el caso de que acepten participar en el estudio. En este caso, no existe ningún tipo de efecto adverso peligroso recogido en la intervención, y en el supuesto de ser detectado, suponiendo el mismo un riesgo para la salud de los sujetos a estudio, se llevará a cabo la automática suspensión del proyecto.

## **RESULTADOS**

El análisis de resultados busca estudiar y averiguar la verdadera realidad sobre el conocimiento de la fisioterapia neuropediátrica entre la población de la CAV. Por lo tanto, se dará paso a la lectura de las respuestas recabadas de los cuestionarios.

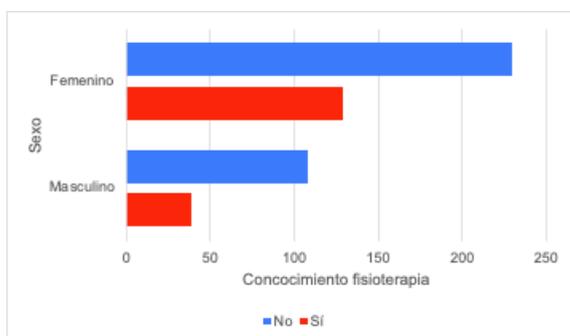
El número de individuos que han participado en la encuesta es de 506. De estas 506 participantes 359 son mujeres y 147 hombres.

El número de respuestas afirmativas en la pregunta acerca del conocimiento sobre la fisioterapia en el ámbito neuropediátrico ha sido de 168 (33'20%) respuestas, el resto de las respuestas, 338 (66'8%), han sido negativas.

## RELACIÓN SEXO CON CONOCIMIENTO

Tabla 1: Relación del sexo con el conocimiento acerca de la fisioterapia en neuropediatría.

Sexo	Conocer la fisioterapia en neuropediatría		
	No	Sí	Total general
Femenino	230 (45´45%)	129 (25´50%)	359 (70´95%)
Masculino	108 (21´34%)	39 (7´71%)	147 (29´05%)
<b>Total general</b>	<b>338 (66,8%)</b>	<b>168 (33´20%)</b>	<b>506</b>



## RELACIÓN EDAD CON CONOCIMIENTO

En esta tabla se aprecia la relación entre la edad y el conocimiento acerca de la fisioterapia neuropediátrica, es decir, los datos muestran qué rangos de edad tienen mayor conocimiento en cuanto a la fisioterapia neuropediátrica.

Entre los 16-25 años ha habido un número de 130 (25´7%) respuestas en la que se puede observar que 81 (62´3%) respuestas son negativas y 49 (37´69%) positivas.

En el rango de edad entre los 26-35 años ha habido un número total de 52 (10´28%) respuestas de las cuales 32 (61´5%) respuestas son negativas y 20 positivas (38´46%).

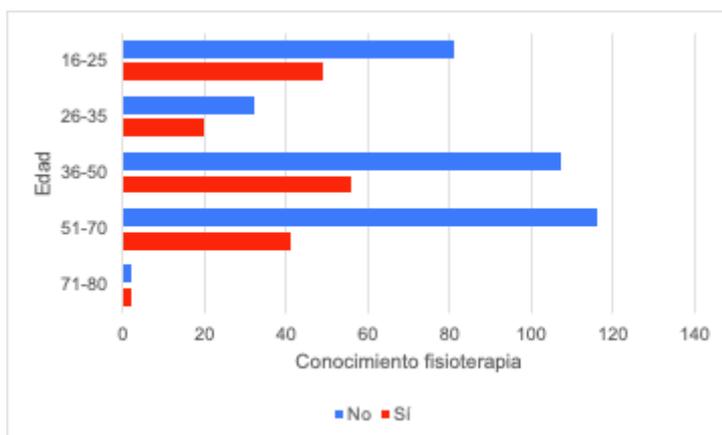
Siguiendo con el rango de edad entre 36-50 años, en este ha habido un número total de 163 (32%) respuestas de las cuales 107 (65´64%) son negativas y 56 (34´35%) son positivas.

Por otro lado, en el rango de edad entre aquellos que tienen entre 51-70 años ha habido un número total de 157 (31'03%) respuestas, de las cuales 116 (73'88%) han sido negativas y 41 (26'11%) positivas.

Por último, entre aquellas personas de entre 71-80 años ha habido 4 (0'80%) respuestas de las cuales la mitad ha sido negativa y la otra mitad positiva.

*Tabla 2: Relación de la edad respecto al conocimiento de la fisioterapia en neuropediatría.*

Edad	Conocer la fisioterapia en neuropediatría		
	No	Sí	Total general
16-25	81 (62'3%)	49 (37,69%)	130 (25'7%)
26-35	32 (61'5%)	20 (38'46%)	52(10'28%)
36-50	107 (65'64%)	56 (34'35%)	163 (32%)
51-70	116 (73'88%)	41 (26'11%)	157 (31'03%)
71-80	2 (50%)	2 (50%)	4 (0'80%)
<b>Total general</b>	<b>338 (66,8%)</b>	<b>168 (33'20%)</b>	<b>506</b>



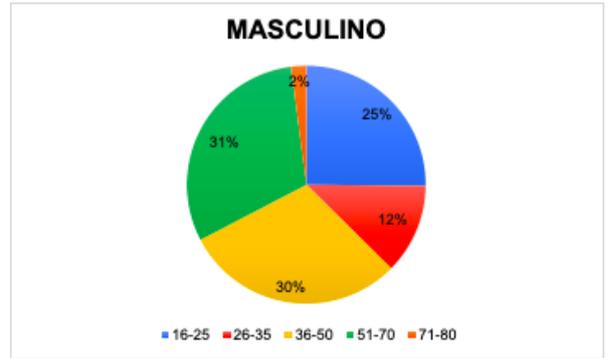
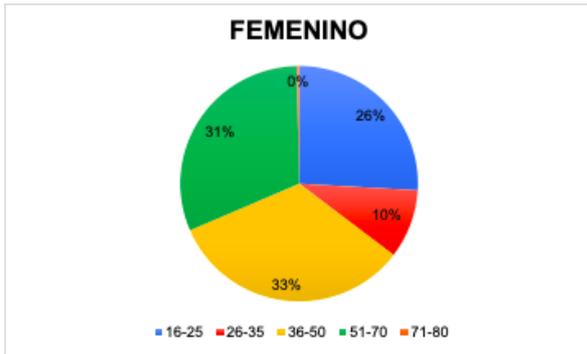


Tabla 2.1

FEMENINO			
EDAD	Conocer la fisioterapia en neuropediatría		
	NO	SI	TOTAL
16-25	59	34	93
26-35	18	16	34
36-50	70	49	119
51-70	83	29	112
71-80	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>	<b>129</b>	<b>359</b>

MASCULINO			
EDAD	Conocer la fisioterapia en neuropediatría		
	NO	SI	TOTAL
16-25	22	15	37
26-35	14	4	18
36-50	37	7	44
51-70	33	12	45
71-80	2	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>39</b>	<b>147</b>

### RELACIÓN PROFESIÓN CON CONOCIMIENTO

En esta tabla se compara la relación de la profesión que tiene cada individuo con el conocimiento respecto al tema que se está llevando a cabo.

En este caso, se ha visto que de los y las 65 profesionales de salud la gran mayoría conoce la fisioterapia neuropediátrica; para ser más exactos 43 de ellos sí conocían la fisioterapia en este ámbito, pero el resto no.

Respecto a los autónomos, se han obtenido 3 respuestas, de las cuales 2 (66´66%) de ellos la conocen y el otro, en cambio, no.

Si nos fijamos en las respuestas, se llega al 100% de las respuestas positivas en los auxiliares, servicios, supervisor del metro, monitora del autobús escolar, técnico industrial y en empresarios.

En cuanto a los trabajadores en el ámbito de la salud, podemos encontrar un 50% de respuestas negativas y el otro 50% positivas.

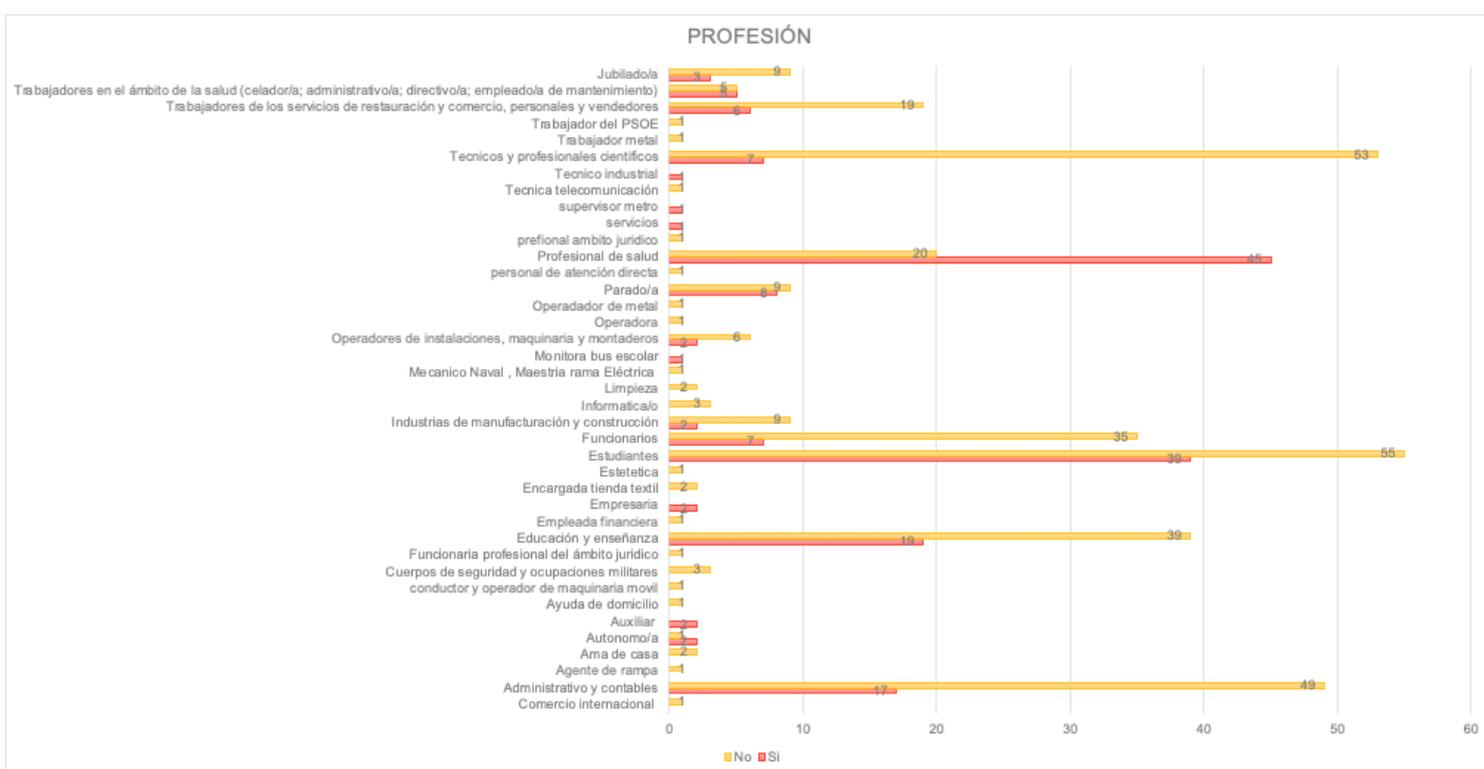
En el resto de las profesiones, se puede observar que las respuestas negativas superan a las afirmativas.

*Tabla 3: Relación de la profesión respecto al conocimiento de la fisioterapia en neuropediatria.*

Profesión	Conocer la fisioterapia en neuropediatria		
	No	Si	Total
Estudiantes	55(85´51%)	39(41´49%)	94(18´58%)
Técnicos y profesionales científicos	53(88´33%)	7(11´66%)	60(11´86%)
Administrativo y contables	49 (74´24%)	17(25´75%)	66(13´04%)
Educación y enseñanza	39(67´24%)	19(32´75%)	58(11´46%)
Funcionarios	36(85´71%)	7(16´66%)	42(8´30%)

Profesional de salud	22(33´85%)	43(66´15%)	65(12´85%)
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio, personales y vendedores	19(76%)	6(24%)	25(4´94%)
Parado/a	9(52´94%)	8(47´05%)	17(3´36%)
Industrias de manufacturación y construcción	9(81´81%)	2(18´18%)	11(2´17%)
Jubilado/a	9(75%)	3(25%)	12(2´37%)
Operadores de instalaciones, maquinaria y montadores	6(75%)	2(25%)	8(1´58%)
Trabajadores en el ámbito de la salud (celador/a; administrativo/a; directivo/a; empleado/a de mantenimiento)	5(50%)	5(50%)	10(1´98%)
Informática/o	3(100%)		3(0´60%)
Cuerpos de seguridad y ocupaciones militares	3(100%)		3(0´60%)
Ama de casa	2(100%)		2(0´40%)
Encargada tienda textil	2(100%)		2(0´40%)
Limpieza	2(100%)		2(0´40%)
Ayuda de domicilio	1(100%)		1(0´20%)
Autónomo/a	1(33´33%)	2(66´66%)	3(0´60%)
Estética	1(100%)		1(0´20%)
Personal de atención directa	1(100%)		1(0´20%)
Comercio internacional	1(100%)		1(0´20%)
Profesional ámbito jurídico	1(100%)		1(0´20%)
Conductor y operador de maquinaria móvil	1(100%)		1(0´20%)
Técnica telecomunicación	1(100%)		1(0´20%)
Trabajador del metal	2(100%)		2(0´40%)
Mecánico Naval, Maestría rama eléctrica	1(100%)		1(0´20%)
Trabajador del PSOE	1(100%)		1(0´20%)
Agente de rampa	1(100%)		1(0´20%)
Empleada financiera	1(100%)		1(0´20%)
Operadora	1(100%)		1(0´20%)

Servicios	1(100%)	1(0'20%)
Auxiliar	2(100%)	2(0'40%)
Supervisor del metro	1(100%)	1(0'20%)
Monitora bus escolar	1(100%)	1(0'20%)
Técnico industrial	1(100%)	1(0'20%)
Empresaria/o	2(100%)	2(0'40%)
<b>Total general</b>	<b>338(66'8%)</b>	<b>168(33'20%)</b>



### QUÉ PROFESIONAL DE LA SALUD ERES

En la siguiente tabla se puede observar la relación entre la especialidad de los y las profesionales de la salud y el conocimiento acerca de la fisioterapia neuropediátrica. De 65 profesionales de la salud 43 (66'15 %) conocen la fisioterapia neuropediátrica y 22 (33'85 %), en cambio, no.

De entre los y las 16 profesionales de enfermería que han respondido a la encuesta, 11 (68'75%) de ellos conocen este ámbito de la fisioterapia y 5 (31'25%) no la conocen. En

cuanto a los y las profesionales de farmacia, 2 personas han afirmado su conocimiento y 1 responde que no.

Por otro lado, el conocimiento acerca de la fisioterapia neuropediátrica es del 100% en cuanto a los profesionales de fisioterapia, así como, los médicos de atención primaria, los/las pediatras, los y las profesionales de odontología y terapeutas ocupacionales.

El desconocimiento previo acerca de la fisioterapia neuropediátrica era del 100% en los profesionales de medicina interna, nutrición/endocrino y salud mental.

En cuanto a los y las profesionales de la UCI (4), 3 (75%) personas tienen conocimiento del ámbito y una persona no lo conoce (25%).

Por último, entre los y las profesionales de psicología (5), 3 (60%) personas tienen conocimiento previo y 2 (40%) personas no disponen conocimiento alguno.

*Tabla 4: Relación de la especialidad dentro de la salud respecto al conocimiento de la fisioterapia neuropediátrica.*

Cuál es tu especialidad dentro de la salud	Conocer la fisioterapia en neuropediatria		
	NO	SI	Total general
Enfermería	5 (31´25%)	11 (68´75%)	16 (24´61%)
Farmacia	2 (66´66%)	1 (33´33%)	3 (4´615%)
Fisioterapia		19 (100%)	19 (29´23%)
Intensivos UCI	1 (25%)	3 (75%)	4 (6´15%)
MAP		2 (100%)	2 (3´08%)
Medicina interna	1 (100%)		1 (1,54%)
Nutrición/Endocrino	2 (100%)		2 (3´08%)
Odontología		1(100%)	1 (1,54%)
Oncología medica	1(100%)		1 (1,54%)
Pediatría		1 (100%)	1 (1,54%)

Psicología	2 (50%)	2 (50%)	4 (6'15%)
Readaptación de lesiones	1 (100%)		1 (1,54%)
Salud mental	1 (100%)		1 (1,54%)
Sociosanitario	2 (100%)		2 (3'08%)
Terapia ocupacional		1 (100%)	1 (1,54%)
Uroginecología	1 (50%)	1 (50%)	2 (3'08%)
Cardiología	1(100%)		1(1'54%)
TCAE	2(66'66%)	1(33'33%)	3(4'615%)
<b>Total General</b>	<b>22 (33'85%)</b>	<b>43 (66'15%)</b>	<b>65(12'84%)</b>

### RELACIÓN DENSIDAD POBLACIONAL CON CONOCIMIENTO

En esta tabla se puede apreciar la relación entre la densidad de la población y el conocimiento de los habitantes acerca de la fisioterapia neuropediátrica.

Las personas que viven en pueblos entre 100-4.999 habitantes son 76 (15'02%), las respuestas negativas son 53 (69'74%) y 23 (30'26%) son positivas.

Entre las 200 (39'52%) personas que viven en pueblos y ciudades de entre 5.000 y 19.000 habitantes, 136 personas (68%) desconocían previamente la fisioterapia neuropediátrica y 64 (32%) la conocían previamente.

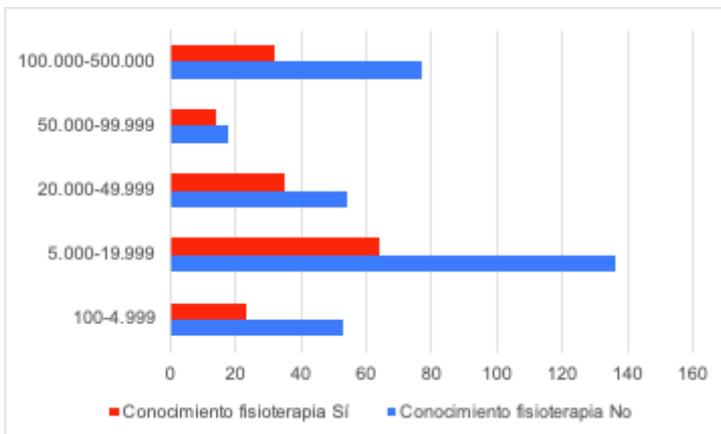
De entre los 89 (17'59%) habitantes de localidades que tienen entre 20.000-49.999, 54 (60'67%) desconocían previamente la fisioterapia neuropediátrica y 35 (39'32%) personas la conocían.

De los 32 (6'32%) habitantes de localidades que tienen entre 50.000-99.9999, 18 (56'25%) desconocían la fisioterapia neuropediátrica y 14 (43'75%) la conocían previamente.

Por último, de los 109 (21'54%) habitantes de localidades que tienen entre 100.000-500.000, 77 (70'64%) desconocen la fisioterapia y 32 (29'36%) la conocían previamente.

*Tabla 5: Relación de la densidad poblacional con el conocimiento acerca de la fisioterapia neuropediátrica.*

Densidad poblacional	Conocer la fisioterapia en neuropediátrica		
	No	Sí	Total general
100-4.999	53 (69'74%)	23 (30'26%)	76 (15'02%)
5.000-19.999	136 (68%)	64 (32%)	200 (39'52%)
20.000-49.999	54 (60'67%)	35 (39'32%)	89 (17'59%)
50.000-99.999	18 (56'25%)	14 (43'75%)	32 (6'32%)
100.000-500.000	77 (70'64%)	32 (29'36%)	109 (21'54%)
<b>Total general</b>	<b>338 (66'8%)</b>	<b>168 (33'20%)</b>	<b>506</b>



Con estos diagramas de sectores, se observa que los territorios de entre 5.000-19.999 habitantes, tienen el mayor porcentaje de conocimiento sobre la fisioterapia neuropediátrica, pero también podemos observar que es el tramo que mayor porcentaje de falta de conocimiento presenta, esto puede ser debido a que el número de respuestas fue mayor entre los habitantes de este rango de población, por lo cual no permite concluir que sus habitantes tengan mayor conocimiento.

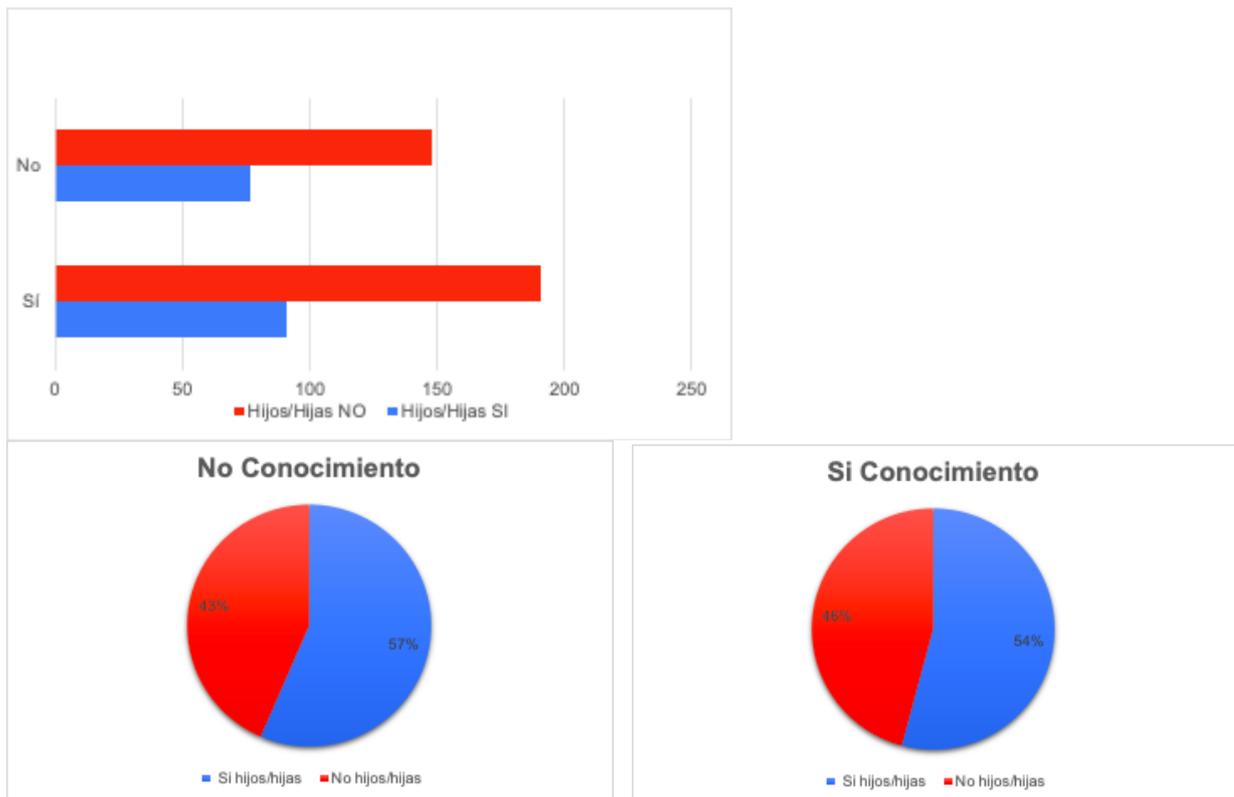
### RELACIÓN HIJOS CON CONOCIMIENTO

En esta tabla se puede apreciar la relación entre el conocimiento sobre la fisioterapia y tener descendencia. Se puede observar que 282 (55'73%) personas de las que han participado en la encuesta tienen hijos o hijas. De estas 282, 191 (67'73%) personas no conocían previamente la fisioterapia neuropediátrica y 91 (32'27%) personas la conocían.

Por otro lado, las personas que no tienen hijos son un total de 224 (44'27%), de las cuales 147 (65'625%) personas no tenían previo conocimiento y 77 (34'375%) si tenían conocimiento.

*Tabla 6: Relación de tener hijos e hijas respecto al conocimiento de la fisioterapia neuropediátrica.*

Hijos/Hijas	Conocer la fisioterapia en neuropediatría		
	NO	SI	Total general
SI	191 (67'73%)	91 (32'27%)	282 (55'73%)
NO	147 (65'625%)	77 (34'375%)	224 (44'27%)
<b>Total general</b>	<b>338 (66'8%)</b>	<b>168 (33'20%)</b>	<b>506</b>



### *POR QUÉ LA GENTE CONOCE LA FISIOTERAPIA NEUROPEDIÁTRICA*

En el presente apartado, 168 personas han contestado que conocen la fisioterapia neuropediátrica.

Se procede a realizar dicha pregunta, ya que interesa saber la razón del conocimiento de la fisioterapia en el ámbito neuropediátrico. Se ha podido ver que 42 de ellos lo conocen, ya que tienen algún conocido cuyo hijo o hija recibe este tratamiento.

El siguiente motivo más votado ha sido el que conocen a alguna persona que es fisioterapeuta pediátrico.

En tercer lugar, con 32 respuestas, se sitúa la opción de que alguien les ha dicho que existe ese tipo de fisioterapia.

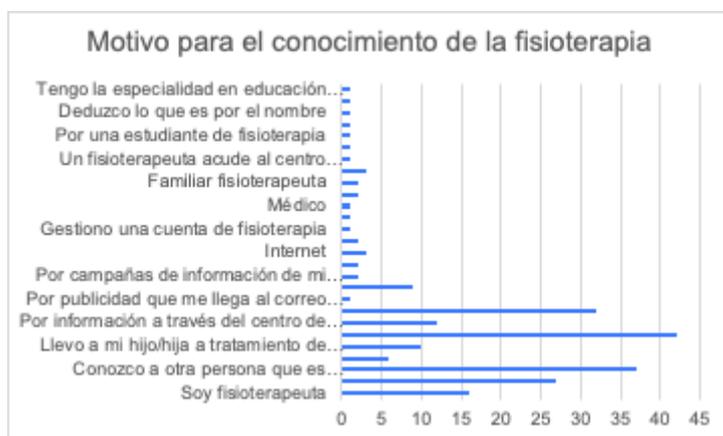
Después, se encuentra la opción de “soy alumno de fisioterapia” con 27 votos y de la mano va la siguiente opción que trata sobre aquellos que ya son fisioterapeutas, la cual cuenta con 16 respuestas.

El resto de las opciones son las siguientes: porque hay profesionales de la salud, porque han necesitado ese servicio, por publicidad o por Internet, o incluso por familiares o compañeros de trabajo.

*Tabla 7: Relación del conocimiento acerca de la fisioterapia neuropediátrica con el motivo acerca del conocimiento.*

Motivo para el conocimiento de la fisioterapia	Número de personas	Porcentaje
Soy fisioterapeuta	16	9,52%
Soy alumna/o de fisioterapia	27	16'07%
Conozco a otra persona que es fisioterapeuta pediátrico/a	37	22'02%
Yo he necesitado esta atención	6	3'57%
Llevo a mi hijo/hija a tratamiento de fisioterapia	10	5'95%
Por otra persona que tiene hijo/hija que recibe ese tratamiento	42	25%
Por información a través del centro de salud/hospital	12	7'14%
Me han dicho que existe la fisioterapia en neuropediatría	32	19'04%
Por publicidad que me llega al correo postal/electrónico	1	0'59%
Por publicidad a través de redes sociales	9	5'36%
Por campañas de información de mi municipio/ayuntamiento	2	1'19%
Soy enfermera en pediatría	2	1'19%
Internet	3	1'78%
Sufro síndrome de dolor regional complejo	2	1'19%
Gestiono una cuenta de fisioterapia	1	0'59%
Compañeras fisioterapeutas de mi hija en la universidad	1	0'59%
Médico	1	0'59%

Por un alumno que tuve/ Por alumnos que han necesitado	2	1'19%
Familiar fisioterapeuta	2	1'19%
Por mi ámbito laboral/ Por mi trabajo/ por mi profesión	3	1'78%
Un fisioterapeuta acude al centro educativo donde yo trabajo	1	0'59%
Estudiante de medicina	1	0'59%
Por una estudiante de fisioterapia	1	0'59%
Estudios	1	0'59%
Deduzco lo que es por el nombre	1	0'59%
Por oídas	1	0'59%
Tengo la especialidad en educación especial	1	0'59%



### Técnicas de análisis estadístico

En primer lugar, se analiza la distribución de las variables a estudio; para conocer si siguen una distribución normal. Una vez conocida la distribución, de los datos utilizamos la prueba de Chi cuadrado para analizar la asociación entre las variables cualitativas, y ANOVA para relacionar las variables cualitativas con las cuantitativas.

A la hora de analizar la variable de sexo junto con el de conocimiento acerca de la fisioterapia, la significación en la prueba Chi cuadrado ha sido de 0'041, por lo que al ser

$p < 0.05$  podemos rechazar la hipótesis nula, y se puede decir que la relación entre estas dos variables es estadísticamente significativa.

En cuanto a la relación entre la profesión y el conocimiento, el resultado de la Chi cuadrado en cuanto a la significación es  $< 0.001$ , este resultado siendo  $p < 0.05$  se puede rechazar de nuevo la hipótesis nula, y sería estadísticamente significativo; deberíamos tener en cuenta a la hora de analizar los resultados que un 73.3% de las casillas con un recuento esperado menor al 5.

Respecto al análisis de la relación entre tener hijos e hijas y el conocimiento acerca de la fisioterapia, el análisis con la prueba Chi cuadrado a resultado ser 0.617, en consecuencia, al ser  $p > 0.05$  se acepta la hipótesis nula, por lo cual, se concluye que no hay relación entre las variables.

Mediante el análisis con ANOVA, se ha observado que tanto en la relación entre la variable edad y conocimiento; y, densidad poblacional y conocimiento no hay ninguna asociación estadísticamente significativa. Con la comparación entre los grupos, se ha observado que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos, aunque esto no quiera decir que no exista una relación entre ellos.

## **DISCUSIÓN**

Podemos observar que de los 506 participantes la mayoría son de sexo femenino (359), respecto a los 147 que son de sexo masculino. Los datos muestran que en ambos sexos prevalece la falta de conocimiento sobre la fisioterapia en neuropediatría. En la Comunidad Autónoma Vasca sabemos que en esta franja de edad hay 1.559.331 habitantes, de los cuales 775.642 son hombres y 783.689 mujeres.

Los resultados, por lo general, han sido negativos, ya que de 506 personas que han participado, 338 (66.8%) han respondido que no conocían este ámbito de la fisioterapia.

Hemos visto que la mayoría de participantes (39'52%) han sido de pueblos o ciudades de entre 5.000-19.999 habitantes, y la mayoría de respuestas de estos participantes han sido negativas.

En cuanto al mayor porcentaje de respuestas positivas, también se focaliza en las localidades de entre 5.000-19.999 habitantes, pero dado que la muestra no está equilibrada no se puede realizar una comparación significativa.

Respecto a las respuestas por franja de edad, se ha podido observar que el mayor número de respuestas positivas se ha dado entre los 36-50 años, por lo que esta situación nos puede llevar a pensar que entre 36 y 50 años las personas están en proceso de ser padres o tienen hijos pequeños, con lo cual están más al día de la salud infantil y se informan más. A su vez, podemos ver que entre 51-70 años ha habido gran participación, pero en cambio, se ha obtenido un mayor número de respuestas negativas, por lo que los nacidos a partir de los años 70, puede que tengan más conocimientos al respecto.

La información obtenida mediante la encuesta es la esperada, no obstante, mediante el análisis estadístico hemos observado que no hay significación estadística porque  $p > 0'05$  y es por ello que no se acepta la hipótesis nula.

En cuanto al conocimiento relacionado con el tener descendencia se puede observar que un 55'73% de los participantes ha contestado tener hijos o hijas y de éstos, un 32'27% ha contestado que sí conocían el trabajo realizado por los y las fisioterapeutas, por lo que el conocimiento acerca de esta profesión podría estudiarse en un estudio prospectivo, aunque, aun así, el porcentaje de respuestas negativas sigue siendo elevado (67'73%). En este caso, mediante la encuesta, hemos observado la posible relación entre tener hijos o hijas con el conocimiento, pero a la hora de objetivar los datos, hemos observado que el

resultado no es estadísticamente significativo, ya que el valor obtenido  $p > 0.05$  significa que se acepta la hipótesis nula, por lo que no hay relación entre las variables.

A la hora de comparar las profesiones con el conocimiento acerca de este tipo de intervención, hemos comprobado que el 18.58% de las respuestas han sido remitidas por estudiantes, de los cuales casi la mitad contestó que no tenía conocimiento alguno. A su vez, entre los profesionales de la salud podemos observar que la mayoría sí lo conocían (66.15%); por el contrario, los profesionales de la educación y enseñanza la mayoría contestaron que no conocían el ámbito.

Entre los profesionales de la salud hemos podido comprobar que todos los fisioterapeutas, pediatras, médicos de atención primaria y terapeutas ocupacionales conocen este tipo de intervención, y en cuanto a los y las profesionales de enfermería la mayoría lo conocen. En general, un 66.15% de los profesionales de salud han respondido que sí tienen conocimiento acerca de la fisioterapia en neuropediatría.

Este estudio presenta una serie de limitaciones y sesgos mejorables en futuros estudios. Se ha observado que una de las principales limitaciones viene dada por la manera de reclutar a los participantes, ya que la encuesta se distribuyó mediante las redes sociales, principalmente por WhatsApp, y esto ha podido dificultar llegar a toda la población del estudio. La siguiente limitación está estrechamente relacionada con el tamaño muestral, dado que la muestra ha sido de 506 respuestas. Esta escasa participación no permite que la información sea extrapolable para toda la población de la CAV.

Otra limitación importante la constituye la falta de equilibrio entre el número de respuestas recogidas atendiendo a la edad y al sexo, ya que la mayoría de participantes son de sexo femenino (359 personas) y de entre 36-50 años de edad (163 personas). Principalmente se observa una falta de participación entre la franja de edad de entre 26-

35 años, y, sobre todo, entre los 71-80 años, pero esto puede ser debido al modo de difusión de la encuesta.

Además de estas limitaciones, hay una falta de variabilidad entre los participantes en cuanto a las profesiones, ya que el mayor número de participantes han sido estudiantes y a continuación administrativos y contables, y profesionales de la salud.

La encuesta también posee otro sesgo, en base a la explicación inicial sobre qué es la fisioterapia en neuropediatría, que ha podido condicionar alguna de las respuestas de la encuesta, ya que la definición queda en el subconsciente.

## **CONCLUSIÓN**

Los resultados de este estudio han demostrado que no hay relación estadísticamente significativa entre la edad de los participantes y el conocimiento acerca de la fisioterapia en neuropediatría, es por ello que no se puede decir qué participantes tienen más conocimiento, aunque en ambos grupos en los que ha habido mayor participación, más del 50% de ellos ha reconocido saber de qué se trataba este ámbito.

En cuanto a las conclusiones obtenidas acerca de las profesiones, se observa que los profesionales de la salud tienen gran conocimiento acerca de esta especialidad. En su mayoría toda la plantilla conoce el recurso, pero ha habido mayor número de respuestas afirmativas entre los y las fisioterapeutas y los y las profesionales de enfermería, al igual que profesionales médicos relacionados con el tema como pueden ser los pediatras. Sin embargo, en cuanto a los profesionales relacionados con la educación, se ha visto que, aunque trabajen con menores, muchos no son conscientes de la cantidad de actuaciones que puede ofrecer la fisioterapia neuropediátrica.

Respecto a la densidad poblacional, la información obtenida no es concluyente, puesto que ha habido falta de homogeneidad en la muestra, es decir, el número de participantes de cada densidad poblacional no ha sido equilibrado. Con objetivación de los datos, se ha observado que no hay significación estadística en la prueba de ANOVA y, tampoco, hay significación estadística que demuestre que haya diferencia entre los distintos grupos.

Centrándonos en el motivo por el cual los participantes tienen conocimiento de la fisioterapia neuropediátrica, se ha demostrado que la mayoría conoce el ámbito porque es fisioterapeuta, estudiante de fisioterapia o tienen alguien cercano a la profesión; a su vez hay un cuarto de la muestra que la conocen por terceras personas cuyos hijos o hijas necesitan tratamiento.

En conclusión, después de ver los resultados del estudio, sería recomendable seguir investigando sobre este tema, para que, en un futuro, esperemos que no muy lejano, la gente pueda reconocer lo que es la fisioterapia en el ámbito de la neuropediatria.

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Consentimiento informado

Con este documento, se procede a informar a los participantes de este estudio sobre el objetivo y su implicación en el mismo.

El presente estudio será llevado a cabo por Ane Mentxaka Uriarte y Arrate Querejeta Aguirre estudiantes de la Escuela Universitaria Gimbernat Torrelavega (Cantabria). El objetivo del presente trabajo es establecer el conocimiento de la ciudadanía respecto a la fisioterapia en neuropediatría en la CAV.

Se trata de rellenar una breve encuesta online en el periodo comprendido entre las fechas \_\_\_\_\_ . La participación en este estudio es totalmente voluntaria. También debe saber que toda la información personal recogida será estrictamente confidencial, cuyo único uso será para la realización de este trabajo.

Por la presente, manifiesto mi deseo de participar en la realización de este estudio mediante el cumplimentado de una encuesta vía online administrada por las alumnas Ane Mentxaka Uriarte y Arrate Querejeta Aguirre responsable del estudio a:

(Nombre y Apellido de la persona que está rellenando la encuesta)..... , en..... (Lugar dónde esté realizando la encuesta)

a .... / Enero/ 2021.

FIRMA:

## BIBLIOGRAFÍA

1. SEFIP - Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría. 2020. *Fisioterapia Pediátrica - SEFIP - Sociedad Española De Fisioterapia En Pediatría*. [online] [Consulted 11 December 2020]. Disponible en : <http://www.sefip.org/fisioterapia-pediatica/>
2. Fisioterapia Pediátrica – Efisiopediatric [Internet]. Efisiopediatric.com. 2020 [consulted 11 December 2020]. Disponible en : <https://efisiopediatric.com/que-es-la-fisioterapia-pediatica/>
3. APTA. Section on Pediatrics(2009). El ABC de la Fisioterapia Pediátrica. Disponible en:<https://pediatricapta.org/includes/factsheets/pdfs/10%20Spanish%20ABCs.pdf>
4. Cerebral Palsy Alliance [Internet]. Cerebralpalsy.org.au. 2020 [consulted 11 December 2020]. Disponible en: <https://cerebralpalsy.org.au/services/all-programs-and-services/physiotherapy/>
5. Instituto nacional de estadística. INE:clasificación nacional de ocupaciones. España: 26 de noviembre de 2010[consultado 27 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177033&menu=ultiDatos&idp=1254735976614](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177033&menu=ultiDatos&idp=1254735976614)
6. Real decreto 1591/2010; de 26 de noviembre, Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. BOE-A-2010-19389, núm 306, pág 104040-104060. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/11/26/1591>
7. Variables de clasificación (Nivel de estudios de los padres) [Internet]. Marketing.ugr.es. 2020 [consulted 27 December 2020]. Disponible en :

[http://marketing.ugr.es/encuesta/stats10/resultados\\_frecuencias\\_totales.php?variable=P\\_05\\_06](http://marketing.ugr.es/encuesta/stats10/resultados_frecuencias_totales.php?variable=P_05_06)

8. Insitituto Vasco de Estaística EUSTAT:Polación de la CAV por ámbitos territoriales, según sexo y densidad poblacional. 01/01/2020 [consultado el 1 de enero de 2021] disponible en :  
[https://www.eustat.eus/elementos/ele0011400/poblacion-de-la-ca-de-euskadi-por-ambitos-territoriales-segun-sexo-y-densidad-de-poblacion/tbl0011429\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0011400/poblacion-de-la-ca-de-euskadi-por-ambitos-territoriales-segun-sexo-y-densidad-de-poblacion/tbl0011429_c.html)
9. Jeng SF, Yau KIT, Chen LC, Hsiao SF. Alberta Infant Motor Scale: Reliability and validity when used on preterm infants in Taiwan. *Phys Ther.* 2000;80(2):168–78.
10. García Pérez MA MGM. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *Curso Actual Pediatría 2016 Madrid.* 2016;81–93.
11. Rebollo-roldán J, Gallego-izquierdo T, Fortún-agud M, Lucha-lópez MO, Carrasco-uribarren A, Caudevilla-polo S, et al. 6.-Monografico Historia de la Fisioterapia 2013.
12. Pikler E, Narcea E, Falk J, Ariana E, Quintela J. GUÍA para valorar la evolución Seguimiento y Registro. 2000;13.
13. Fisioterapia manual ortopedica [sede web]\*. *Marketing OMT, 2013*[acceso 20 de mayo de 2021].Historia de la fisioterapia en España[una pantalla]. Dispoible en:  
<https://omtspain.es/historia-de-la-fisioterapia-en-espana/>
14. Sierra, R. Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios. Madrid: Paraninfo; 1998.  
<https://abcproyecto.files.wordpress.com/2018/11/sierra-bravo-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>

15. García-Ferrando, M. La encuesta. En M. García, J. Ibañez, y F. Alvira. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Alianza. 2016. p.331-362. ISBN: 978-84-9104-111-5
16. López-Roldán, P., y Fachelli, S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. 1a. edició. 2015.  
<https://ddd.uab.cat/record/129382>