

## Creacion de una “licence professionnelle en readaptation” Estudio delphi realizado por el chu de angers

**David Abadia Ugarte**

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.  
Ciudad Universitaria, s/n 28040 Madrid  
[david.abadia-ugarte@wanadoo.fr](mailto:david.abadia-ugarte@wanadoo.fr)

**Tutor**

**Enrique Pacheco del Cerro**

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.  
Ciudad Universitaria, s/n 28040 Madrid  
[quique@enf.ucm.es](mailto:quique@enf.ucm.es)

**Resúmen:** El desarrollo de una “licence professionnelle” en rehabilitación que comporte las profesiones de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y psicomotricista debe realizarse teniendo en cuenta las bases existentes. La construcción debe ser coherente y evitar la existencia de conflictos con respecto al nivel actual de reconocimiento estatal de dichas profesiones o a la organización académica actual de las mismas en Francia. La convención de Bolonia ofrece la posibilidad de instaurar unos estudios de grado de carácter universitario, lo cual permitirá un mayor desarrollo de estas profesiones y una mejor adecuación de las mismas con las nuevas necesidades de una sociedad francesa en pleno cambio. En Francia, este nuevo Espacio Europeo de Educación Superior, el cual permite la reorganización de los estudios universitarios recibe la denominación de Sistema LMD (licence-master-doctorat). En virtud de lo anteriormente expuesto, resulta esencial definir cuales son las bases que constituyen el tronco común de conocimientos relativo a las profesiones de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y psicomotricista. Para ello, se ha constituido un estudio Delphi que buscará establecer un consenso en torno a dicho tronco común de conocimientos; partiendo de las recomendaciones ya establecidas por el informe interministerial realizado por el Instituto General de Asuntos Sanitarios francés (IGAS) publicado en septiembre de 2008 relativo al impacto del nuevo Espacio Europeo de Educación Superior (denominado en Francia sistema LMD) sobre las profesiones sanitarias en Francia ( IGAS, RM2008-081P / IGAENR 2008-068). De esta forma seria posible utilizar ese tronco común, para homogeneizar los requerimientos académicos de los diplomas de estado (diplome d'etat) relativos a las profesiones de fisioterapia, terapia ocupacional y psicomotricidad; respetando las directivas del Espacio Europeo de Educación Superior y estableciendo un titulo de grado en rehabilitación.

**Palabras clave:** Espacio Europeo de Educación Superior. Fisioterapia-Planes de Estudio.

Terapia Ocupacional-Planes de Estudio.

**Abstract:** The development of a "licence professionnelle" in rehabilitation involving the professions of physiotherapist, psychomotricians and occupational therapist must take into account the existing bases. The drawing up must be consistent and avoid the existence of conflicts over the current level of state recognition of those professions or academic organization of the current in France. Bologna convention offers the possibility of studying a university degree, which will allow further development of these professions and a better matching of the same with the new needs of a changing society in France. In France, the new European Higher Education Area, which allows for the reorganization of university system receives the name of LMD (license-master-doctorate). By virtue of the foregoing, it is essential to define what are the bases that constitute the common core of knowledge concerning the profession of physiotherapist, occupational therapist and psychomotricians. A Delphi study was drawn up in order to find a consensus on the common core of knowledge based on the recommendations established by the inter-ministerial report conducted by the Institute of General Medical Affairs, French (IGAS) published in September 2008 on the impact of the new European Higher Education Area (in France called LMD system) on health in France (IGAS, RM2008-081P/IGAENR2008-068). In this way, it should be possible to use this common trunk to standardize the academic requirements of the state diplomas (diplôme d'état) on the professions of physiotherapy, occupational therapy and psychomotricity; respecting the directives of the European Higher Education Area and providing a degree in rehabilitation.

**Keywords:** European Higher Education Area. Physiotherapy-Learning plans - Occupational Therapy Curriculum.

## INTRODUCCIÓN: MARCO TEÓRICO

### Contexto actual en Francia

La creación del nuevo Espacio Europeo de Educación Superior<sup>(1)</sup> representa una oportunidad de evolución para Francia.

Actualmente en Francia, las profesiones de fisioterapeuta<sup>(2)</sup>, terapeuta ocupacional<sup>(3)</sup> y psicomotricista<sup>(4)</sup> son profesiones reglamentadas por un "diploma de estado" (diplôme d'état) validado por el ministerio de sanidad.

El ejercicio de estas profesiones está recogido en el código de la sanidad pública francesa (artículos L4321-1 al L4321-21 y R4321-1 al R4321-13).

En el caso de los fisioterapeutas, el ejercicio está sujeto además de a la obtención del diploma de estado, al registro obligatorio de este último en el seno de la orden de fisioterapeutas francesa<sup>(2)</sup>.

Estos profesionales actúan únicamente bajo prescripción médica si el usuario desea que el sistema sanitario cubra su intervención, aunque están habilitados a intervenir también de forma privada<sup>(2,3,4)</sup>. Convergen en los tratamientos de reeducación relativos a un sistema o aparato como son la reeducación en ortopedia, neurología, traumatología, neumología, etc., en estos casos su actuación es coordinada y los objetivos son complementarios o incluso en algunos casos idénticos<sup>(5)</sup>.

Poseen además una concepción globalizada respecto a sus campos de acción, manteniendo una relación con el cuerpo médico basada en el empirismo.

Poco a poco estas profesiones van ganando en autonomía gracias a los avances tecnológicos en materia de rehabilitación así como a la validación de nuevos conceptos en la sanidad tales como la necesidad de una intervención multidisciplinaria en torno al paciente<sup>(6)</sup>.

La investigación en materia de fisioterapia, terapia ocupacional o psicomotricidad aun estando poco desarrollada, ha permitido a estos profesionales confrontar sus conocimientos y cuestionarse sus diferentes técnicas. Gracias a ello, el campo de conocimientos propios relativos a estas tres profesiones está experimentando una pequeña progresión dentro del contexto francés de la rehabilitación<sup>(5,6)</sup>.

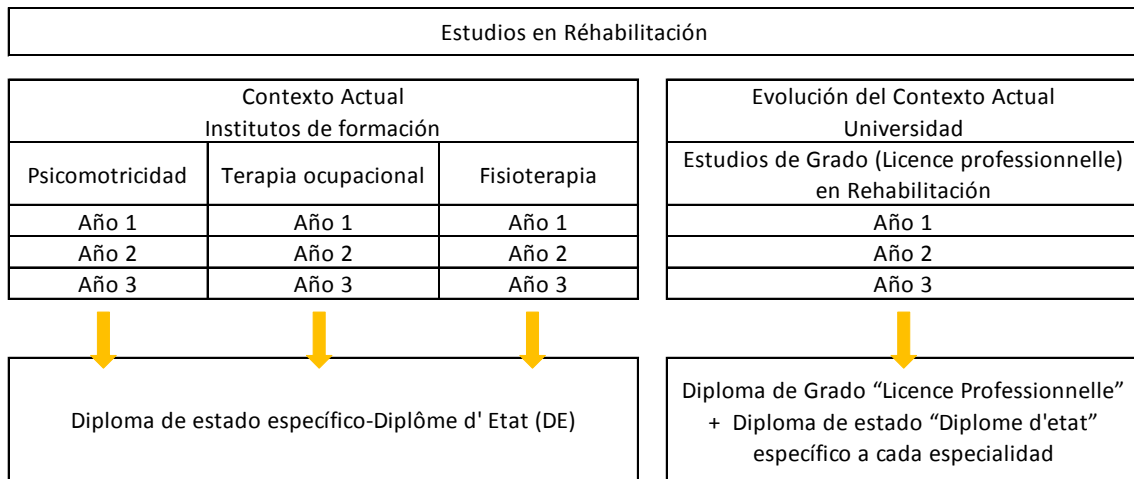
Dentro este repertorio de profesiones de la rehabilitación, vemos que existen una serie de puntos en común entre sus diversas atribuciones, tales como:

- La evaluación de las capacidades motrices, sensitivas, sensoriales y cognitivas de la persona.
- La medida del nivel de independencia y autonomía de la persona.
- La determinación de la naturaleza y la evaluación de la extensión de las deficiencias anatómicas y funcionales, analizando sus interacciones para poder formular objetivos de rehabilitación.

Constatamos que estas convergencias coinciden con los principios básicos de la rehabilitación<sup>(7)</sup>.

Actualmente el contexto francés para la obtención del “diplôme d'état” de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional o psicomotricista podría representarse en la Tabla 1.

El “diplôme d'état” permite al fisioterapeuta, al terapeuta ocupacional y al psicomotricista ejercer sus funciones en todos los sectores de actividad dentro de la república francesa<sup>(2,3,4)</sup>.



**Tabla 1.**

Este reconocimiento polivalente se convierte, sin embargo, en un freno para el desarrollo de un reconocimiento como experto en un dominio específico; el cual no está suficientemente definido.

La evolución de las profesiones de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y psicomotricista es una realidad y se desarrolla en conjunción con los avances tecnológicos en materia de rehabilitación y la evolución que la propia sociedad francesa experimenta actualmente.

Como consecuencia, estos profesionales son llamados a realizar prestaciones cada vez más específicas, lo cual requiere una enseñanza basada en la adquisición de conocimientos fundamentales contextualizados, una experimentación específica así como el aprendizaje de un razonamiento clínico y de una metodología de evaluación (examen, diagnóstico, intervención)<sup>(8)</sup>.

La formación actual, basada principalmente en la adquisición estricta de conocimientos así como en su restitución literal, debe evolucionar. Esto permitiría una mejor adecuación de estas profesiones con los nuevos requerimientos, en materia de rehabilitación, planteados por la sociedad francesa.

### **Envejecimiento de la población francesa y evolución de la dependencia**

El aumento de las poblaciones con necesidades de orden sanitario, social o psicológico es una realidad (personas mayores, en dificultad económica o social, pacientes de origen étnico o creencias religiosas muy diferentes a la mayoría de la población, etc.) (Fig. 1).

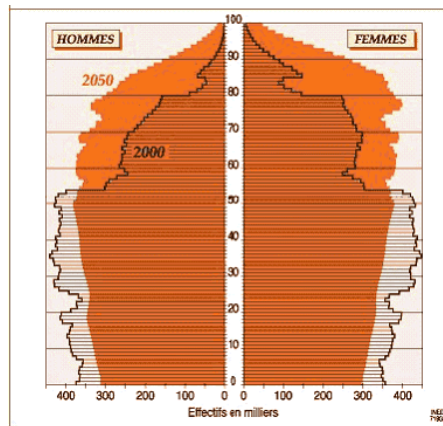


Figura 1. Piramide de edades en el año 2000 y el año 2050. Fuente : Institut national d'études démographiques-revue population et sociétés (n° 383 de septiembre 2002).

Diversos informes del Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos Francés (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) ponen de manifiesto un aumento en los diversos indicadores de envejecimiento en el seno de la población francesa, tales como el cociente de envejecimiento o el índice de dependencia<sup>(9)</sup>.

Este hecho necesita la puesta en marcha de dispositivos de atención al individuo bien diferenciados. Así, en el caso de pacientes con problemas psiquiátricos asociados a protocolos de rehabilitación, existe una fuerte demanda de atención personalizada asociando los cuidados sanitarios a la asistencia social durante el periodo posterior a la hospitalización (la cuarta parte de los pacientes en psiquiatría presenta importantes problemas de orden económico-social)<sup>(10)</sup>.

Se observan igualmente que la atención a las personas mayores necesita un saber complementario a los conocimientos de base de los profesionales de la rehabilitación, centrado en las características particulares del anciano (Fig. 2). Este tipo de rehabilitación requiere unas técnicas particulares de comunicación, así como el establecimiento de una serie de prioridades.

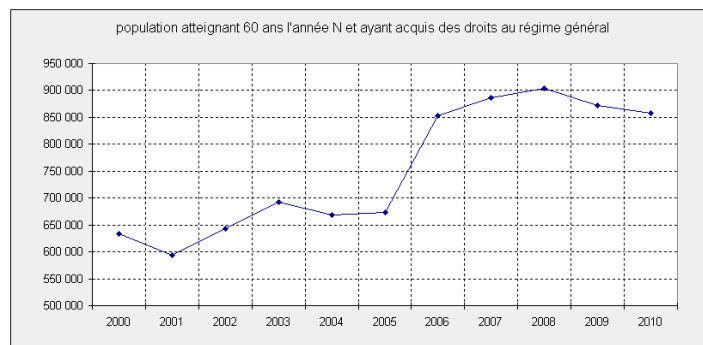


Figura 2. Población que habiendo alcanzado los 60 años se encuentra en situación de jubilación. Fuente: Institut national d'études démographiques-revue population et sociétés (n°383 de octubre 2006).

Generalmente, la atención a este tipo de pacientes (generalmente afectados por patologías degenerativas) requiere optimizar las intervenciones del conjunto de profesionales sanitarios y sociales para resultar más eficaz<sup>(10)</sup>. Establecer una atención globalizada del paciente, así como la evolución de las prácticas de los diferentes servicios de rehabilitación y de los propios profesionales pone de manifiesto la necesidad de desarrollar nuevas competencias en relación a las necesidades crecientes de estas poblaciones en situación de fragilidad<sup>(6,10,11)</sup>:

- Mejora de la especificidad de los dispositivos ya existentes para la atención de estas poblaciones.
- Refuerzo de los dispositivos de atención en los territorios más sensibles.
- Desarrollo de la capacidad de acogida de los distintos tipos poblacionales en su diversidad.
- Generalización, a las profesiones relativas a la rehabilitación, de una concepción global del paciente dentro de un protocolo de atención personalizada que respete su individualidad.
- Vincular la dimensión médica, social y psicológica de la rehabilitación en esa concepción global.
- Aparición de profesionales de la rehabilitación (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicomotricistas) especializados y capaces de articular la dimensión médica con la social gracias a unos conocimientos reconocidos en materia de dispositivos socio-sanitarios territoriales así como jurídicos y de orden socio-étnico.

### **Importancia de la creación de una “Licence Professionnelle”**

El reconocimiento de un diploma de grado universitario para los profesionales de fisioterapia, terapia ocupacional y psicomotricidad es un hecho esperado por parte de las diferentes asociaciones profesionales francesas. Existen varios aspectos a tener en cuenta.

El reconocimiento del nivel de cualificación para el ejercicio de estas profesiones, en conformidad con el desarrollo del cuerpo de conocimientos requerido para alcanzar el nivel de grado, permitirá en el futuro el acceso al nivel de Máster. Este aspecto se acompaña de un reconocimiento social y puede generar un aumento del atractivo que presenta este tipo de formación entre los estudiantes.

La adecuación con la referencia europea facilitaría a su vez la inserción de este tipo de profesionales no solo en el mercado de trabajo francés, sino en el mercado de trabajo europeo, lo cual supone un aumento en las perspectivas del ejercicio

profesional.

Esta evolución universitaria es considerada por las asociaciones de estudiantes como una oportunidad para mejorar la calidad de la enseñanza actualmente impartida, la cual debería permitir adaptar los programas a las actuales necesidades de la población así como favorecer las pasarelas entre los diferentes tipos de estudios. Esto se podría conseguir gracias a la confirmación y desarrollo de un tronco común de conocimientos entre las tres profesiones.

La puesta en marcha del Espacio Europeo de Educación Superior, supone la oportunidad de organizar la convergencia de estas formaciones a nivel europeo y de ir mas allá de esa primera etapa constituida por la libre circulación de profesionales.

Es la oportunidad de poder realizar enteramente o continuar la formación universitaria necesaria a la obtención del título de grado en cualquier país de la unión. Ciertos países han tomado de manera clara este rumbo como Noruega, Suecia, España, Italia, etc.

Un rápido análisis del panorama europeo en relación a la formación de estas tres profesiones, nos evidencia que Francia se encontrará cada vez mas aislada respecto al resto de países de la unión en el caso de mantener su actual sistema de formación, el cual presenta una relación muy limitada con la universidad e inexistente con respecto al nuevo Espacio Europeo de Educación Superior.

El informe interministerial del Instituto General de Asuntos Sanitarios Francés (IGAS, RM2008-081P / IGAENR 2008-068) señala de forma positiva la inscripción de las profesiones de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y psicomotricista dentro del marco del Espacio Europeo de Educación Superior por diversos motivos:

- En primer lugar, el reconocimiento del nivel de grado para estos profesionales posee un valor simbólico muy importante en relación al desarrollo de estas profesiones.
- En segundo lugar, respecto al atractivo de la formación, esta evolución representa un avance importante en la medida en que permite la existencia de pasarelas entre las formaciones. Ello implica la posibilidad de una nueva orientación profesional para aquellos profesionales que deseen continuar los estudios y especializarse realizando un máster.
- En tercer lugar, la movilidad geográfica entre las estructuras universitarias de la Unión Europea está garantizada y representa una fuente de riqueza académica, existiendo esta posibilidad desde el inicio del plan de estudios para la obtención del título de grado y extendiéndose hacia el título de máster.
- Por ultimo, la garantía de calidad de los conocimientos transmitidos y su

evolución esta asegurada gracias a la propia universidad, con su dimensión investigadora y de lugar de encuentro del saber multidisciplinario.

La puesta en practica del nuevo Espacio Europeo de Educación Superior para la profesiones de fisioterapia, terapia ocupacional y psicomotricidad representa una oportunidad de revisar el contenido y los métodos de formación de estos profesionales<sup>(12)</sup>. Esta oportunidad de evolución y de futuro solo puede ser positiva, permitiéndonos:

- Establecer criterios actuales para una mejora de la calidad de la enseñanza impartida.
- Adecuar el contenido de los planes de estudio a las necesidades actuales y futuras de la población en materia de rehabilitación.
- Permitir a los profesionales la adquisición de un lenguaje y una cultura profesionales comunes, gracias a un tronco común de conocimientos, sin desvirtuar las especificidades propias de la fisioterapia, terapia ocupacional o la psicomotricidad.
- Favorecer la aparición de pasarelas gracias a la validación de créditos ECTS (European Credits Transfer System), contribuyendo a sensibilizar a los profesionales respecto a la investigación, el análisis de publicaciones. Este desarrollo de la investigación en el campo de la rehabilitación es importante puesto que es prácticamente inexistente en Francia.

Para ello es de vital importancia llegar a un consenso en relación a las convergencias presentadas por estas tres profesiones en torno a los principios de la rehabilitación. Constituyendo estos principios consensuales la base que nos permitirá construir un marco teórico coherente para la creación del título universitario oficial de grado en rehabilitación.

### **Hipótesis**

La existencia de un tronco común de conocimientos en torno a las neurociencias, la plasticidad cerebral y los principios de la rehabilitación, facilitará la creación de una “licence professionnelle” que reagrupe la formación de fisioterapia, terapia ocupacional y psicomotricidad.

### **Objetivo general**

Confirmar la existencia de un tronco común de conocimientos a las profesiones de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y psicomotricista en torno a los principios de la rehabilitación.



### **Objetivos Específicos**

- Evidenciar la importancia de las neurociencias dentro del campo de desarrollo de los conocimientos comunes a las tres profesiones.
- Señalar la plasticidad cerebral como base de las diferentes técnicas de rehabilitación en las cuales convergen las tres profesiones.

## **METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO**

### **Tipo de investigación**

El tipo de investigación es un estudio de consenso de grupo de expertos, realizado utilizando el método Delphi.

#### **La técnica Delphi**

El objetivo del método Delphi es obtener un consenso sobre cierto asunto específico entre expertos de un campo determinado de la investigación. Consiste en una serie de preguntas repetidas, por lo general bajo la forma de un cuestionario, sobre el tema que se investiga a personas que se considera expertos en dicho tema.

Esta técnica permite recoger y analizar el conocimiento del grupo de expertos sobre el tema escogido. Permite alcanzar el consenso en un grupo y es utilizada como herramienta exploratoria para el progreso en diversos campos, permitiendo a los investigadores obtener una visión mas detallada y profunda acerca de los supuestos.

Según Bowles (1999) es “una técnica de encuesta a interacciones múltiples, que permite afinar de forma anónima y sistemática la opinión de los expertos, con el fin de alcanzar una proposición combinada o consensual”<sup>(13)</sup>. Este método permite contar con las opiniones de grupos muy amplios de expertos que están alejados geográficamente. Pierde la riqueza del debate en vivo pero evita las influencias restrictivas<sup>(13)</sup>.

Consiste en el envío al grupo de expertos de un cuestionario (primera ronda). Las conclusiones del análisis de las repuestas se traducen en un segundo cuestionario, que de nuevo se remitirá al grupo de expertos.

Respecto al presente proyecto, cabe reseñar los estudios Delphi ya realizados para determinar la evolución de la formación de profesionales de la sanidad:

- Sentell y Finstuen (1998): previsión de aptitudes a la dirección y de competencias en los administradores de hospitales navales en los Estados Unidos<sup>(14)</sup>.

- Macdonald y al (2000): Reglas aplicables a la formación de médicos del trabajo en Europa<sup>(15)</sup>.

### **Ventajas del método Delphi**

Las ventajas reconocidas del método Delphi son:

- El carácter anónimo de las respuestas: este hecho permite expresar a los expertos encuestados su opinión sin inhibición, presión o conflicto alguno en el seno del grupo.
- Coste: los cuestionarios se enviaran por correo electrónico a los expertos, sin necesidad de prever la organización de reuniones ni gastos de viaje. Por consiguiente, el método presenta un coste reducido.
- Obtención de un importante conjunto de datos: al poseer los expertos solicitados titulaciones y experiencias diferentes, la calidad y la riqueza de las informaciones obtenidas será importante<sup>(16)</sup>.

### **Población diana**

#### **Métodos de muestreo y estimación del tamaño muestral**

Se constituirá un grupo monitor encargado de realizar el estudio desde un punto de vista tanto metodológico como administrativo. Su composición será establecida por el Ministerio de Sanidad Francés, en su dirección regional de "Maine et Loire".

Se formará un grupo de expertos en función de unos criterios bien específicos.

Los expertos serán contactados bien de forma presencial bien por medio de una entrevista telefónica, una vez obtenido su consentimiento oral se les enviara un correo electrónico explicándoles las generalidades así como el objetivo del estudio, en este correo se les pedirá que ratifiquen su conformidad para participar en el estudio.

Los miembros de este grupo constituirán el llamado panel; este grupo proporciona la información que requiere el investigador para su estudio, la cual es obtenida a partir de un sistema de comunicación estructurado en base a cuestionarios, elaborados en sucesivas circulaciones y que incluyen un sistema de retro-alimentación.

Se han establecido como criterios para integrar el panel de expertos:

1. Haber ejercido como docente durante más de dos años académico en una escuela de fisioterapia de terapia ocupacional o de psicomotricidad.
2. Haber participado en investigaciones y publicaciones relacionadas con la

docencia en ciencias de la salud.

3. Haber participado en seminarios o encuentros a nivel nacional o internacional en relación al nuevo espacio europeo de educación superior.
4. Ser representante de una instancia de decisión en el ámbito de las ciencias de la salud: Consejo Nacional de la Orden de Fisioterapeutas francesa (CNOMK), Sindicato Nacional Francés de Terapeutas Ocupacionales (SYNFEL), Sindicato Nacional de Reeducadores en Psicomotricidad así como otras instancias reconocidas por el estado francés.
5. Haber ejercido en el ámbito asistencial como fisioterapeuta, terapeuta ocupacional o psicomotricista durante un periodo mínimo de tres años.

Los expertos del panel deberán cumplir al menos dos de estos cinco criterios

No existen recomendaciones respecto al tamaño del panel, Bowles (1999) nos señala que ciertos estudios han utilizado entre 7 y 1.685 expertos<sup>(13)</sup>. Como el número de expertos será limitado, se ha establecido, tras profunda reflexión, la necesidad de contar con 10 expertos de cada una de las tres profesiones relacionadas con el estudio (N = 30). La disminución del tamaño del panel a lo largo de las diferentes etapas del estudio podría suponer un problema. Se intentará subsanar y así asegurar la participación de los expertos, cuidando el estilo, presentación y calidad del material que se entrega a los expertos en las sucesivas vueltas o circulaciones.

### **Variables a utilizar**

Se utilizarán dos cuestionarios diferentes, un primero con preguntas abiertas para la primera circulación y un segundo con preguntas basadas en una escala de tipo Likert<sup>(17)</sup> para la segunda circulación del estudio Delphi.

#### **1. Cuestionario número 1**

El cuestionario constará de cuatro preguntas. Las preguntas serán abiertas, para obtener el mayor número posible de elementos. En este caso trabajaremos con variables cualitativas.

#### **2. Cuestionario número 2**

El grupo monitor efectuará una síntesis de las respuestas obtenidas gracias a la primera etapa así como un análisis de las coincidencias encontradas.

Esto nos servirá para establecer otro cuestionario más estructurado, en el se pedirá a los expertos que indiquen en que medida están de acuerdo o no por cada uno de los principios de la rehabilitación obtenidos anteriormente gracias al uso de una

escala de Likert.

Cada escala de tipo Likert consistirá en una puntuación comprendida entre el 1 y el 5 en función del grado de conformidad de los expertos.

En este caso se transformarán las variables cualitativas anteriores en variables cuantitativas discretas.

### **Métodos de recogida de la información**

La información se recogerá utilizando dos cuestionarios los cuales serán distribuidos al grupo de expertos en dos circulaciones. Un primer cuestionario para una primera circulación. Un segundo cuestionario establecido en base a una síntesis de las respuestas del primero que será utilizado para una segunda circulación.

Cada ejemplar de cada cuestionario se distribuirá acompañado de una carta explicando el objetivo del estudio.

#### **1. Primera circulación: utilización del cuestionario número 1**

El cuestionario se enviará por correo electrónico a los diferentes expertos acompañado de una breve descripción del estudio así como de su objetivo. El cuestionario constara de cuatro preguntas:

- ✓ Se pide a los expertos que indiquen cuales son los principios de la rehabilitación en torno a los cuales se construye la praxis ideal de un fisioterapeuta.
- ✓ Se pide a los expertos que indiquen cuales son los principios de la rehabilitación en torno a los cuales se construye la praxis ideal de un terapeuta ocupacional.
- ✓ Se pide a los expertos que indiquen cuales son los principios de la rehabilitación en torno a los cuales se construye la praxis ideal de un psicomotricista.
- ✓ Se pide a los expertos que indiquen cuales son los ámbitos del conocimiento en los cuales es posible el desarrollo de las tres profesiones estudiadas en adecuación con las nuevas necesidades socio-sanitarias de la población.

Las respuestas serán enviadas, por correo electrónico igualmente, a la dirección que el hospital universitario de Angers pondrá a disposición del estudio siendo recogidas por el personal administrativo pertinente.

## 2. Segunda circulación: utilización del cuestionario número 2

El cuestionario número 2 se efectuará a partir de una síntesis de las respuestas obtenidas así como de un análisis de las coincidencias encontradas durante la primera circulación.

Con esta información se establecerá el cuestionario número 2, el cual será un cuestionario de tipo Likert.

El envío del cuestionario así como la recogida de la información se realizará por correo electrónico de igual manera que durante la primera circulación.

Este cuestionario número 2 solicitará a los expertos que indiquen en que medida están de acuerdo o no, con cada uno de los principios de la rehabilitación obtenidos anteriormente; en relación a las tres profesiones. Esto se realizará gracias al uso de una escala de tipo Likert.

Asimismo, se pedirá a los expertos que examinen los diversos principios de la rehabilitación propuestos desde una óptica en adecuación con la construcción de un título de grado ("licence professionnelle") en rehabilitación.

La puntuación de la escala de tipo Likert estará comprendida del 1 al 5 en función del grado de conformidad de los expertos.

- 5 Totalmente de acuerdo
- 4 De acuerdo
- 3 Neutral respecto a la proposición
- 2 En desacuerdo
- 1 Totalmente en desacuerdo

### Ejemplo

Estimado señor:

Desearía invitarle a responder al presente cuestionario.

Sus respuestas, confidenciales y anónimas, tiene por objeto recoger su importante opinión sobre las siguientes afirmaciones; las cuales conciernen los principios de la rehabilitación comunes a las profesiones de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y psicomotricista.

Gracias a su colaboración se podrán evaluar estas afirmaciones y optimizar el desarrollo del este estudio Delphi.

Le agradezco su tiempo y su colaboración.

"Afirmación a evaluar". Usted se considera:

( 1 )----- ( 2 )----- ( 3 )----- ( 4 ) ----- ( 5 )-----

### **Métodos estadísticos**

En un estudio Delphi es muy importante establecer de forma estadísticamente significativa la noción de consenso.

Tras la primera circulación, se realizará un análisis de coincidencias. Este análisis nos permitirá establecer de la escala de Likert que constituirá la base del cuestionario número dos.

Durante la segunda etapa, se realizará una medida de acuerdo de tipo cuantitativo acerca de la cual un análisis estadístico resulta factible. Se ha decidido que el estudio se dará por concluido una vez alcanzado un nivel de acuerdo estadísticamente significativo ( $P < 0,05$ ).

Cada uno de los principios de la rehabilitación mencionados en el segundo cuestionario se asociará a una escala de Likert consistente en una línea recta graduada del 1 al 5.

El 1 simbolizará el total desacuerdo y el 5 el total acuerdo, solicitando a los expertos cuantificar el grado de importancia que conceden a cada uno de los principios.

La segunda circulación nos permitirá disponer de datos cuantitativos (gracias a la escala de tipo Likert comprendida entre el 1 y el 5), será posible analizar estas respuestas utilizando técnicas de estadística, en concreto la inferencia estadística.

Se utilizará el paquete estadístico SPSS, y analizaremos las respuestas por medio del test de Kendall, cuenta habida que las variables son cuantitativas y no se comportan como una norma (datos no paramétricos).

De esta manera se analizará el grado de consenso en el seno del panel de expertos, dándose por concluido el estudio una vez alcanzado un grado de consenso estadísticamente significativo ( $P\text{-valor} < 0,05$ ).

### **Plan de trabajo. Cronograma aproximado**

El plan de trabajo se organizará en función de los objetivos (18), se ha especificado la duración aproximada en meses para cada actividad dentro de una duración total prevista de 12 meses.

Diseño y Aplicación. Estudio Delphi														
PROYECTO	DURACIÓN EN MESES												PERSONAS RESPONSABLES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Trabajo conceptual ha-cerca del método DELPHI.														David ABADIA UGARTE
Desarrollo del marco teórico.														David ABADIA UGARTE
Encuentros con espe-cialistas susceptibles de proporcionar un apoyo técnico o estadístico (CHU Angers).														
Selección del Panel de expertos a Encuestar.														
Entrevistas con expertos en el tema sus-ceptibles de formar parte del panel.														
Diseño del borrador inicial del Cuestionario.														
Primera lista del Panel de Expertos (respuesta positiva).														
El borrador inicial se somete a la convide-ración del Grupo Monitor y los especia-listas colaboradores.														
Se define la Lista definitiva Panel de Expertos.														
Gracias a las observa-ciones emitidas por los Especialistas se redacta el Cuestionario definiti-vo.														
Reunión de coordina-ción del grupo monitor para fijar el sistema de codificación de pre-guntas abiertas y cerradas.														
Continúa la remisión de los cuestionarios al Panel de Expertos. Primera circulación.														
Se reciben los cuestionarios de los Expertos con sus respuestas. Fin de la primera circulación.														
Estructuración de la información obtenida para su posterior análisis.														
Análisis de la información obtenida gracias a la primera circulación. Se comien-za a estructurar el cuestionario para la 2da. Circulación; de-biéndose atender fun-damentalmente:														
1. Introducir al experto en la función de la Según-da Ronda.														
2. Brindar instrucciones para el correcto uso de la escala tipo Likert.														





6. Roussel.E. Entre projet d'etablissement et projet de pôle, quels projets pour la kinesitherapie? Kinescope. 2008;8:13-16.
7. Held JP, Dizien O. Traité de médecine physique et de réadaptation. Paris: Flammarion; 1999.
8. Michon D. La santé comme projet pour la profession. Kinescope. 2008;8:5-9.
9. Insee.fr (homepage on the internet). Paris: Institut national de la statistique et des etudes economiques; (cité 4 mars 2009) Disponible en: <http://www.insee.fr/>
10. Agence nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Direction de l'Accréditation. Manuel d'accréditation des établissements de santé. Paris: ANAES; 2003.
11. Agence nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé. Paris: ANAES; 2000.
12. Wagner C. Profession ergothérapeute. Paris: L'Harmattan; 2005.
13. Bowles N .The Delphi technique. Nursing Standard. 1999; 13(4):32-36.
14. Macdonald EB, Ritchie KA, Murray KJ, Gilmour WH. Requirements for occupational medicine training in Europe: a Delphi study. Occupational and Environmental Medicine. 2000;57(2):98-105.
15. Sentell JW, Finstuen K. Executive skills 21: a forecast of leadership skills and associated competencies required by naval hospital administrators into the 21st century. Military Medicine. 1998;163(1):3-8.
16. Landeta, J. El método Delphi: una técnica de previsión para la incertidumbre. Barcelona: Ariel; 1999.
17. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Metodos para investigacion clinica y epidemiologica. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
18. Antonello M, Delplanque D. L'elaboration d'un diagnostic et d'un projet de kinesitherapie: una demarche d'evaluation. Kinesith. Scient. 2005; 455:5-8.

Recibido: 9 septiembre 2010.  
Aceptado: 28 octubre 2010.