

Opinión de los fisioterapeutas sobre los factores que influyen en el uso de los protocolos. Estudio cualitativo

Francesc Medina^a, M. Carmen Lillo^b, Joaquina Montilla^a, Sofía Sánchez, Ana Belén Meseguer^a y Alicia Martínez^c

^aProfesores del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Murcia. ^bProfesora del Departamento de Patología y Cirugía de la Universidad Miguel Hernández.

^cProfesora del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de A Coruña.

Correspondencia:

Francesc Medina i Mirapeix.

Departamento de Fisioterapia. Facultad de Medicina.

Campus de Espinardo. Universidad de Murcia. 30100 Murcia.

Correo electrónico: mirapeix@um.es

Estudio financiado por la Fundación Mapfre Medicina. Convocatoria de Ayudas a la Investigación 2000/2001.

Resumen

Fundamento: En los últimos años se ha incrementado la elaboración y difusión de protocolos en los centros de salud, originando un amplio debate sobre la calidad y utilidad de los mismos; sin embargo, los atributos que influyen en el uso de estas herramientas han recibido una menor atención. El objetivo de este estudio es identificar los factores que influyen en el uso de los protocolos clínicos de fisioterapia según la opinión de los fisioterapeutas participantes en diversos grupos focales.

Material y método: Estudio cualitativo mediante la técnica de grupos focales. Se realizó con cinco grupos en cinco unidades de fisioterapia de la entidad Fremap, uno en cada una de ellas. Las sesiones fueron grabadas en cinta magnetofónica y posteriormente transcritas. El análisis de cada grupo fue realizado de forma independiente por tres miembros del equipo y, posteriormente, se realizó un consenso de la información definitiva.

Resultados: Se identificaron 10 dimensiones principales, relacionadas con las características del documento, del fisioterapeuta y de la organización. Respecto al documento los fisioterapeutas manifestaron expectativas en relación con atributos como flexibilidad, especificidad y validez; respecto a la organización manifestaron el interés de la empresa hacia los protocolos aunque se señalaron oportunidades de mejora que impulsarían más su uso. Los propios fisioterapeutas expresaron sus experiencias y disposición hacia los protocolos.

Conclusiones: La metodología de grupos focales permite conocer percepciones y expectativas del fisioterapeuta difíciles de conseguir por otros procedimientos aunque existe la limitación de la investigación cualitativa, donde los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados a otras poblaciones.

Palabras clave: Fisioterapia. Protocolos. Guías de práctica clínica. Investigación cualitativa. Grupos focales.

Introducción

Los protocolos de fisioterapia y de otras disciplinas, tradicionalmente utilizados en España en el ámbito de los centros públicos de salud¹, se van incorporando a los centros privados y las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social, como Fremap.

Los protocolos clínicos, incluidos explícitamente junto con otros términos y posibles formatos bajo el concepto gene-

Abstract

Background: In the last few years an increasing number of clinical practice guidelines have been drawn up and disseminated in health centers, provoking a wide-ranging debate about their quality and utility. However, the attributes that influence the use of these tools have received less attention. The aim of this study was to identify the factors influencing the use of physical therapy clinical practice guidelines among physical therapists participating in diverse focus groups.

Material and method: We performed a qualitative study using the technique of focus groups in five physical therapy units belonging to Fremap. Each unit had one focus group. The meetings were tape recorded and subsequently transcribed. Each group was independently analyzed by three members of the team and subsequently consensus was reached on the definitive information.

Results: Ten main dimensions were identified. These were related to the characteristics of the document, of the physical therapists and of the organization. The participants expected the document to have such attributes as flexibility, specificity and validity. Organizations showed interest in the protocols, although areas for improvement were identified that would increase their use. The physical therapists themselves discussed their experiences and attitudes toward the protocols.

Conclusions: The methodology of focus groups can be used to determine physical therapists' perceptions and expectations, which are difficult to identify through other procedures. Qualitative research is, however, limited as the results cannot be extrapolated to other populations.

Key words: Physical therapy. Protocols. Clinical practice guidelines. Qualitative research. Focus groups.

ral de "guías de práctica clínica" por el Instituto de Medicina de los EE.UU. (IOM)², han experimentado un gran crecimiento internacional al haberse presentado como herramientas que supuestamente ayudan a la toma de decisiones y a la mejora de la calidad clínica³.

El gran incremento experimentado en la elaboración y difusión de los protocolos ha motivado un debate acerca de la calidad y utilidad de estas herramientas. La necesidad de evaluar los protocolos ha llevado a diversos países a diseñar

atributos de lo que debería ser un buen protocolo. La mayoría de estos instrumentos se han centrado en la evaluación de su proceso de elaboración y diseminación⁴⁻⁷.

La evaluación de los factores que influyen en la utilización de los protocolos ha recibido una menor y más tardía atención^{8,9}. El elevado coste que requiere la elaboración de los protocolos, y que su eficiencia depende en definitiva de su uso, ha llevado a la necesidad de conocer los atributos o factores que influyen en su uso para que su desarrollo tenga una buena relación coste-efectividad.

En la gestión de la calidad, para diseñar productos o servicios satisfactorios para sus clientes, se recomienda considerar sus necesidades y expectativas^{10,11}. Uno de los métodos para entender las necesidades y expectativas es a través de los grupos focales. Su principal objetivo es profundizar en las impresiones de los participantes en los grupos, ayudando a explicar cómo se perciben las experiencias específicas. Esta metodología se ha utilizado en el ámbito de la medicina para cuantificar los factores que influyen en el uso de los protocolos¹²⁻¹⁴. En fisioterapia ni este ni otros métodos han sido aún utilizados para dicha finalidad.

El objetivo del presente estudio fue identificar las áreas o dimensiones más relevantes para los fisioterapeutas de los centros Fremap en relación con el uso de los protocolos o guías de práctica clínica y, adicionalmente, determinar las necesidades y expectativas relacionadas con cada una de ellas.

Material y método

Para tratar de responder al objetivo del estudio se utilizó la técnica de investigación cualitativa denominada *grupo focal*. El ámbito de estudio fue la red de centros asistenciales de Fremap en España. Se reunió a cinco grupos, en cinco centros con fisioterapia seleccionados por muestreo no probabilístico. El único criterio de estratificación que se consideró para conformar los grupos fue que se tratara de un centro hospitalario o de una unidad de prestación de servicios (UPS), los centros fueron un hospital (en Madrid) y cuatro UPS (en las provincias de Alicante, La Coruña, Madrid y Murcia).

La población de estudio fue todos los fisioterapeutas que trabajaban en cada centro en el período de realización de los grupos focales (entre marzo y abril de 2001). No se estableció ningún criterio de exclusión.

Se seleccionó a todos los fisioterapeutas de cada centro, excepto en el centro hospitalario que se seleccionó una muestra no probabilística del listado de los existentes. La invitación a los fisioterapeutas participantes se realizó por carta del equipo de investigación y verbalmente por el director del respectivo centro. Un miembro del grupo de investigación realizó un recordatorio telefónico una semana antes para incentivar la asistencia a la reunión.

Los 6-8 protocolos de fisioterapia existentes en Fremap en el momento del estudio habían sido elaborados por una comisión de expertos y difundidos a todos los centros (hospitales y UPS). El hecho de que fueran los mismos en todos los centros y que el método de difusión fuera sistemático su-

puestamente hacía que las oportunidades de los participantes en el uso de los protocolos fuera muy similar en el momento de la realización de los grupos.

Cada uno de los grupos focales fue dirigido por un moderador ajeno al ámbito de los centros Fremap. El papel del moderador fue crear un clima agradable, demostrar interés, guiar la discusión suscitada y dejar hablar a los participantes. Cada reunión comenzó con la exposición de los objetivos de la misma y con la solicitud del permiso para que la sesión pudiera grabarse, al tiempo que se garantizaba la confidencialidad de las aportaciones individuales.

La moderación del grupo se basó en un guión previamente establecido por el grupo de investigación, que se construyó a partir de una revisión bibliográfica y de experiencias previas desarrolladas por el equipo de investigación con fisioterapeutas de INSALUD.

Las preguntas guía que contenía dicho guión fueron:

- ¿Qué características de los protocolos pueden dificultar su uso? ¿Cuáles pueden facilitarlos?
- ¿Cuáles son las principales ventajas e inconvenientes del uso de los protocolos?
- ¿Qué conocimientos, actitudes o comportamientos de los fisioterapeutas pueden ser una barrera para el uso? ¿Cuáles pueden ser favorecedores?
- ¿Qué aspectos de la organización de la unidad de fisioterapia, del centro de salud o del área sanitaria limitan el uso? ¿Cuáles podrían mejorarlo?

Para el análisis de las discusiones de los grupos focales se transcribieron todas las cintas magnetofónicas. El análisis del contenido de dichas transcripciones se realizó de acuerdo con el siguiente proceso:

1. Selección de las frases: se separaron del texto de la transcripción todas aquellas frases o "expresiones" referidas a:

- Actitudes o valoraciones subjetivas, a partir de experiencias en el uso de los protocolos.
- Expectativas: se consideraron como expectativas las creencias "previas" a la experiencia sobre la probabilidad de que la presencia de un determinado atributo en los documentos de los protocolos, la organización o el fisioterapeuta se relacione con el uso o no de los protocolos.

2. Clasificación de las expresiones: las frases de todos los grupos focales se agruparon por temas dentro de alguna de las tres categorías iniciales de análisis que se definieron: factores relacionados con el documento de los protocolos, con los fisioterapeutas o con la organización. En cada una de éstas, las expresiones se clasificaron según fueran percepciones o expectativas.

3. Se interpretó el conjunto de los hallazgos descritos en cada una de las agrupaciones establecidas a fin de definir las dimensiones o factores que influyen en el uso de los protocolos en fisioterapia.

Para facilitar la fiabilidad del proceso de análisis se utilizó una triangulación de la información. El análisis de la in-

formación se realizó de forma independiente por tres miembros del grupo de investigación primero de forma independiente y, posteriormente, en grupo. Este último proceso se realizó para contrastar y acordar los resultados obtenidos.

Resultados

Se reunió un total de 5 grupos focales, con un número total de participantes de 19. Once de los participantes (58%) fueron mujeres y el resto varones. Nueve de los participantes tenían menos de 30 años (47%), seis entre 30 y 40 (32%) y el resto más de 40 (21%).

Se obtuvo un total de 313 frases. La distribución de esas expresiones de acuerdo al criterio de segmentación empleado (hospital/UPS) permite observar que el 26% procede de fisioterapeutas de hospital. No obstante, el nivel medio de expresiones por participante fue muy similar en los dos estratos: de 16,6 en el de UPS y de 16,2 en el de hospitales.

Del conjunto de las expresiones se identificó un total de 10 dimensiones o factores relevantes para el uso de los protocolos de fisioterapia. Entre los investigadores que codificaron las 313 frases, hubo finalmente un acuerdo en la asignación de todas las frases a estas dimensiones. En la tabla 1 se presenta una definición de cada una, agrupadas en tres bloques de acuerdo con las tres categorías iniciales (documento, organización y fisioterapeuta).

Documento

En este bloque los fisioterapeutas de los dos ámbitos asistenciales manifestaron sobre todo expectativas relacionadas con las características que creían que debían tener los protocolos para facilitar su uso, inducidos por la percepción de que las mismas no estaban presentes en los actuales.

Respecto a la *especificidad* muchos fisioterapeutas piensan que los protocolos actuales son difíciles de reproducir con cierta homogeneidad (son poco fiables) porque sus recomendaciones son inespecíficas. Las expectativas más relevantes en el aumento de su especificidad se relacionan con la vinculación de la recomendación terapéutica a la deficiencia específica consecuencia de la enfermedad a la que se dirige el protocolo, y la indicación precisa de los parámetros necesarios para su aplicación.

“Debería contemplar varias cosas, dependiendo de la lesión, si hay dolor, tal; si no hay, tal; si hay rigidez..., si hay retracción..., que contemplara todas las posibilidades. Que no te dijese: a ver, primera fase termoterapia, movilización...”

“Lo importante es la dosificación de toda la mecanoterapia con patologías claras, tiempos claros, las corrientes interferenciales... ¿Con 10 minutos funcionan o las dejamos 15, 20?”

Aunque, generalmente estas expectativas se asocian con un mayor uso de los protocolos, en el grupo del hospital se percibe que no siempre es así:

“Un fisioterapeuta ya sabe lo que tiene que hacer, la dosis que tiene que dar...”

La *flexibilidad* fue una de las dimensiones relacionadas con el documento con mayor número de percepciones ante experiencias vividas. Para los fisioterapeutas de las UPS, las recomendaciones de los protocolos actuales parecen dirigidas a un paciente “tipo” en un proceso “ideal”. Debido a que las situaciones clínicas reales en el ámbito asistencial de las UPS no siempre responden a este proceso “ideal”, el uso de los actuales protocolos genera a veces una pérdida de su supuesto valor para servir de ayuda en la toma de decisiones.

“...Pacientes que evolucionan bien se rigen más o menos por eso, pero cuando te encuentras con pacientes que no van del todo bien y te vas al protocolo a ver si te ayuda, no te lo soluciona porque es algo básico y general.”

Se señaló como responsable de la percepción de falta de flexibilidad que en los actuales protocolos no se indican las situaciones previsibles en las que sus recomendaciones no son aplicables ni las alternativas terapéuticas en su caso. La mejora de dichas carencias ha sido señalada como deseable, y se han propuesto como excepciones previsibles las relacionadas con: contraindicaciones, situación sociolaboral del paciente, evolución anormal del paciente e inclusión en el protocolo en tiempo inadecuado, entre otras.

“Que pudieras elegir entre varias cosas dependiendo de las características de ese paciente, de la repercusión que ha tenido la lesión sobre él, incluso sobre su estado general.”

La expectativa de que la indicación en los protocolos de las excepciones previsibles y las alternativas puede ser útil, no es deseable para algunos fisioterapeutas, tanto de las UPS como de hospitales. Para éstos, las situaciones no previstas inicialmente en el protocolo son una buena ocasión para priorizar su criterio profesional y dejar a un lado el protocolo.

“...Es un protocolo abierto, es una base y si puedes llevar a cabo parte de él, lo llevas y si no llevas lo que puedes o haces lo que buenamente creas necesario.”

Respecto a la *estructura* de los documentos de los protocolos, la mayoría de los fisioterapeutas de los dos ámbitos considera interesante que ésta permita mejorar la claridad actual. Las expectativas más destacables son que el protocolo incluya apartados claramente diferenciados (para la valoración y para el tratamiento y seguimiento), y a la vez relacionadas entre sí.

“Que contemple más lo de las complicaciones, objetivos, valoraciones funcionales, cada cuánto hay que evaluar los resultados, y si realmente se ha conseguido...”

En general, los fisioterapeutas consideran que la *validez* es un atributo exigible a los protocolos. Ahora bien, no exis-

Tabla 1. Dimensiones relacionadas con el uso de los protocolos en fisioterapia

Dimensión	Concepto
<i>Organización</i>	
Apoyo organizativo	Es lo relativo a las acciones que se realizan por parte de los gestores sanitarios en la difusión y el seguimiento del uso del protocolo por los fisioterapeutas y el equipo multidisciplinario implicado
Suficiencia de tiempo	Cuando los tiempos necesarios para la aplicación del protocolo se disponen habitualmente en el centro en el que se pretende usar o puede lograrse a partir de pequeños cambios organizativos en la rutina
Suficiencia de recursos	Cuando los recursos materiales necesarios para la aplicación del protocolo se disponen habitualmente en el centro en el que se pretende usar
<i>Documento</i>	
Proceso de elaboración y adaptación local	Percepción de que el protocolo ha sido elaborado o adaptado a escala local, y/o por un equipo con una composición en la que se encuentra representada su profesión y su contexto de trabajo
Especificidad de las recomendaciones	Cuando las recomendaciones se formulan especificando los parámetros necesarios para su reproducibilidad y los problemas que pretenden solucionar (identificando las deficiencias estructurales o funcionales o los objetivos que persiguen)
Flexibilidad en las recomendaciones	Cuando en el protocolo se identifican los momentos críticos en los que dos o más recomendaciones pueden tener similar validez y las situaciones en las que no son aplicables las recomendaciones propuestas por motivos como contraindicaciones, problemática sociolaboral del paciente, no encontrarse en el estado de salud previsto
Claridad estructural	Cuando el formato del protocolo presenta las recomendaciones de forma resumida y ordenada de acuerdo con el proceso asistencial, con esquemas o algoritmos o con un modelo de registro que facilite el seguimiento del protocolo
Validez	Sensación percibida por los fisioterapeutas de que las recomendaciones pueden mejorar la salud del paciente, a partir de la percepción de que en el proceso de elaboración seguido se haya tenido en cuenta la experiencia clínica o las mejores fuentes de información
<i>Fisioterapeuta</i>	
Familiaridad y disposición hacia las actividades de protocolización	Se refiere a la experiencia o disposición en la realización de actividades de la protocolización previas a la puesta en marcha de un protocolo
Asociación con objetivos relevantes	Se refiere a la asociación positiva que el profesional establece entre el uso del protocolo y uno o varios objetivos relevantes para él (como el apoyo legal, tener referentes para su práctica), para la empresa o el usuario (homogeneizar la atención o mejorar los resultados)

ten las mismas expectativas en torno a los elementos que pueden sustentar la validez en los protocolos. Los fisioterapeutas que consideran que las recomendaciones se deben basar, sobre todo, en la experiencia clínica para que tengan validez opinan que los protocolos actuales son válidos. Por contra, otros fisioterapeutas evidencian un importante desacuerdo con la validez del contenido de los actuales protocolos. Este desacuerdo se argumenta con el hecho de que en la elaboración de las recomendaciones no se tuviera suficientemente en cuenta consensos, apoyos bibliográficos y evidencias científicas.

“No son protocolos en los que se haya hecho antes estudios sobre la evidencia científica de los métodos para tratar determinada patología... si son protocolos que han seguido un proceso de protocolización bueno, pues sabes que estás aplicando técnicas que se sabe que son válidas, que se sabe que son buenas y que se sabe que funcionan. En estos casos no ha sido así.”

“Hay desconfianza en que lo que se recomienda sea realmente lo mejor por el proceso de elaboración.”

“No se siguió una sistemática para realizar el protocolo... conocida o que esté evaluada y sea buena pues, porque allí cada uno ponía lo que creía que iba bien.”

El *proceso de elaboración* de los protocolos presenta especial relevancia para los fisioterapeutas. Aunque para algunos es relevante por su relación con la validez, para prácticamente todos es relevante por su repercusión en la aceptación de los protocolos. En este sentido, los fisioterapeutas de las UPS consideran que el proceso de elaboración utilizado (un comité de expertos) no siempre ha sido acertado, y perciben que la composición de los grupos que elaboraron los protocolos fue poco representativa de su profesión y del contexto en el que trabajan. Esto hace que el protocolo les haya llegado como algo ajeno y no se sientan identificados.

“Y luego esos protocolos no se están llevando a cabo porque no están consensuados por todos los fisioterapeutas de la organización...”

“Estos protocolos están hechos para que sean utilizados en UPS y no para que sean utilizados por nosotros, porque

nosotros tenemos pacientes distintos a los de la UPS y medios distintos de los de las UPS y nos hemos llegado a plantear si no sería mejor hacer unos protocolos para las UPS y otros para los hospitales.”

Organización

En este bloque los fisioterapeutas perciben unánimemente el interés de la empresa por el uso habitual de los protocolos; sin embargo, se percibe que éste es muy genérico y que existe una carencia de medidas organizativas complementarias que impulsen suficientemente su uso. En este sentido, muchas de las aportaciones en este bloque se centraron en expresar expectativas respecto a oportunidades de mejora de carácter organizativo.

Una importante oportunidad de mejora señalada fue la necesidad de mayor adecuación entre los recursos materiales y de tiempo necesarios para la aplicación de los protocolos y los disponibles en los centros. En general, se percibe que la empresa debería participar en la fase de elaboración o de adaptación local de los protocolos para que no se traslade a los fisioterapeutas la responsabilidad de no poderlos aplicar bien por el tiempo o el material disponible.

“Darle masoterapia, 20 minutos de tal y no puedes cumplir el protocolo; efectivamente el protocolo puede estar mejor o peor, pero es que no da tiempo material.”

Los fisioterapeutas del hospital perciben tener una buena adecuación, pero reconocen y apoyan las necesidades de los fisioterapeutas de las UPS.

“No todos tenían el aparataje que ponía allí.”

Algunos fisioterapeutas de las UPS consideran que la inadecuación de algunas de las recomendaciones de los protocolos actuales a la realidad local no les preocupa. Según ellos estas ocasiones son una buena ocasión para proponer nuevas recomendaciones, semejantes a las inicialmente propuestas en el protocolo, pero más viables de aplicar con los recursos y el tiempo disponibles:

“Aunque ahí te ponga que sea corriente galvánica y aquí no tengamos galvánica pues ponemos otro que sea similar.”

“Problemas, pues puede haberlos, depende de los ultrasonidos que tengas que dar o de las veces, del tiempo que pierdas en enchufar a la gente pero todo es cuestión de organización.”

Entre los apoyos realizados desde la organización al uso de los protocolos, la etapa de difusión del protocolo es considerada por los fisioterapeutas de las UPS una etapa poco aprovechada por aquélla. De un lado, se considera que resulta poco motivadora para el fisioterapeuta la forma en que se reciben actualmente los protocolos (por correo interno). Las expectativas existentes respecto a actividades paralelas de formación, sensibilización o adaptación local, no son cubiertas.

“Nosotros somos gente joven y si Fremap trae protocolos con técnicas nuevas debería, al igual que hace cursos de formación, pues hacer formación para que pudiéramos aplicar los protocolos...”

Por otro lado, también entre los fisioterapeutas de las UPS existen bastantes expectativas con respecto a que la difusión a todo el equipo multidisciplinario y no sólo a los fisioterapeutas (tal y como se hace hoy día) pudiera tener repercusiones positivas en el uso. Dos de las principales repercusiones actuales de la difusión limitada a los fisioterapeutas son el desconocimiento de lo que en general ocurre en fisioterapia con el paciente y, consecuentemente, la derivación fuera de los tiempos recomendados en el protocolo.

“El médico que presenta el tratamiento nunca te pone: según protocolo.”

“El cirujano hace su labor, pero a veces se les pasan nuestros tiempos que es donde podemos actuar y luego el protocolo no nos sirve para nada porque ya tenemos que luchar contra las consecuencias de aquello, ya el protocolo nos da igual.”

El seguimiento de la empresa respecto al uso real de los protocolos no es percibido por los fisioterapeutas de los dos ámbitos asistenciales. Su falta de percepción supone para algunos una falta de estímulo para mantener el uso del protocolo en un nivel aceptable. Para otros, la presencia de mecanismos de seguimiento no es deseable.

“No ha habido un seguimiento, no ha habido una coordinación entre lo que implica el protocolo y la realidad...”

Fisioterapeuta

En este bloque los fisioterapeutas expresaron sus conocimientos, experiencias y disposición con las actividades relacionadas con la protocolización (elaboración, presentación, uso), aunque la mayoría sólo había tenido experiencia en el uso.

Respecto a la disposición, algunos fisioterapeutas de los dos ámbitos tienen una disposición de total rechazo a usarlos, porque piensan que con ello pierden autonomía:

“Hay fisioterapeutas de todas clases y hay algunos que se niegan totalmente a un protocolo y hacen lo que les da la gana porque dicen que no pasan por eso.”

La mayoría no suele demostrar una clara adhesión a su uso, más bien, le supone una herramienta de consulta ocasional.

“Si llevas menos tiempo, tienes que mirártelos de vez en cuando para recordarte un poco. Si llevas mucho tiempo pues yo la verdad es que yo no me acordaba de los protocolos.”

“Siempre los utilizamos porque lo que te pone es lo que estamos haciendo.”

Sin embargo, en general los fisioterapeutas manifestaron muy buena disposición a intervenir de algún modo en activi-

dades como su elaboración, ya sea expresando sus opiniones, participando en un consenso o en la adaptación local del protocolo. Consideran que ello contribuiría a sentirlo como algo propio.

“Si has contribuido lo miras mejor que si te lo imponen...”

Los objetivos asociados con el uso de los protocolos que preferentemente manifiestan aquellos que sí los usan son tanto de índole personal, por ejemplo, para servir como apoyo legal ante determinadas situaciones, como para mejorar la atención ofrecida a sus pacientes. En este último aspecto podemos señalar objetivos como servir de referencia para la toma de decisiones en la práctica clínica, homogeneizar la atención de los pacientes que presentan una misma enfermedad y mejorar los resultados de su intervención.

“Entonces eso puede ser que de cara, por ejemplo, a un error, un conflicto, tú estás amparado con unos protocolos...”

“Para mí más o menos una orientación para cuando estás perdida en determinadas patologías.”

“Para mí una sugerencia de tratamiento, más o menos una pauta común para que se pueda hacer lo mismo para todas las personas en patologías iguales.”

“Hay protocolos que sí los puedes seguir al dedillo porque verdaderamente viene bien.”

Discusión

Las entidades y sociedades científicas que promueven el desarrollo de protocolos necesitan conocer las características que influyen en el uso de las guías de práctica clínica⁸. Según nuestro estudio parece evidente que la técnica de grupo focal, por su capacidad para abordar ampliamente, y sin límites prefijados, situaciones complejas¹⁵⁻¹⁷, puede ser útil para identificar necesidades y expectativas respecto al uso de los protocolos.

En este estudio se observó que las áreas de mayor interés para los fisioterapeutas son similares a las que se han identificado en otros estudios con otro tipo de profesionales^{12,13}. Las notables necesidades percibidas hace recomendable que se desarrollen mecanismos específicos de apoyo tanto para la elaboración y la difusión de los protocolos como para el uso.

Gran parte de las expectativas señaladas en relación con la organización y los fisioterapeutas se dirigen tanto a la elaboración como a la difusión de los protocolos. Algunas de las más destacables son que los fisioterapeutas deberían sentirse representados en los equipos que los elaboren y, en lo posible, partícipes de un proceso de adaptación local del protocolo; no se deberían incluir recomendaciones que no respetaran los valores y los conocimientos de los profesionales, o bien que necesitaran recursos o tiempos de atención no disponibles en el momento de implantación o bien cambios importantes en la rutina del trabajo diario. Para la fase de difusión y puesta en práctica parece recomendable que la empresa

implique a todo el equipo multidisciplinario del centro (no sólo a los fisioterapeutas) y procurarse las medidas de formación y sensibilización necesarias.

Las expectativas expresadas con relación al documento hace previsible, por la relación existente entre el cumplimiento de este tipo de expectativas y la satisfacción¹⁸, que su desarrollo puede favorecer el uso de los protocolos. En este sentido, parece deseable que el documento del protocolo tuviera suficiente claridad estructural para que fuera manejable y las recomendaciones y excepciones deberían ser descritas de forma concreta y específica, sin complejidad ni vaguedad.

Desde el punto de vista metodológico se puede decir que la descripción minuciosa de la metodología utilizada, la transcripción de todas las discusiones, la saturación de la información alcanzada con los grupos realizados y la triangulación de la información entre los investigadores contribuyeron al aseguramiento de la fiabilidad, la validez y la replicabilidad del estudio.

En nuestro estudio existe la limitación de que los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados a la población general de fisioterapeutas de Fremap, y que no son concluyentes para determinar la prevalencia de los problemas, pero pueden ser útiles al permitir la comparación con otras investigaciones, además de que permiten conocer qué está influyendo en las percepciones de la población investigada¹⁹.

Son muchas las aplicaciones de los grupos focales que nos acercan al entendimiento de la realidad desde una perspectiva general. La utilidad de ellos dentro del campo de la salud está siendo puesta de manifiesto de manera creciente, y se ha utilizado con éxito ante objetivos tan diversos como en la evaluación de mensajes en educación sanitaria, en el examen de lo que la gente entiende por enfermedad, en la utilización de los servicios sanitarios en las actitudes del personal de salud y en la comprensión de los motivos de satisfacción con la atención asistencial.

Por último, este trabajo puede servir de base además de conocer qué es lo que más preocupa a los fisioterapeutas de Fremap con respecto a los protocolos, para el diseño de un cuestionario sobre factores que influyen en el uso de los protocolos en fisioterapia y otro para conocer el tipo de expectativas existentes con relación a diferentes características de los documentos de los protocolos.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los fisioterapeutas y a los directores de los centros que han participado en los grupos focales.

Bibliografía

1. Medina F, Torres AI, Bonilla R, Montilla J, Escolar P, Valera JF. Características de los protocolos de fisioterapia elaborados en atención primaria durante el período 1990-1996. Centro de Salud 1999;7:697-702.

2. Field MJ, Lohr KN, editors. Clinical practice guidelines. Directions for a new program Washington DC: National Academy Press, 1990.
3. Schoenbaum SC, Gottlieb LK. Algorithm based improvement of clinical quality. BMJ 1990; 301:1374-6.
4. Field MJ, Lohr KN. Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington DC: National Academy Press, 1992.
5. Cluzeau FA, Littlejohns P, Gimshaw JM, Feder G, Moran SE. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. Inter J Quality in Health Care 1999;11: 21-8.
6. Ward JE, Grieco V. Why we need guidelines for guidelines: a study of the quality of clinical practice guidelines in Australia. MJA 1996;165:574-6.
7. Grimshaw JM, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. Lancet 1993;342:1317-22.
8. Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, Veld C, Rutten G, Mokkink H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. BMJ 1998;317: 858-61.
9. Grilli R, Lomas J. Evaluating the message: the relationship between compliance rate and the subject of a practice guideline. Med Care 1994;32:202-13.
10. Evason E, Whittington D. Patient's perceptions of quality in a Northern Ireland hospital trust: a focus group study. Health Care Quality Assurance 1997;10:7-19.
11. Dolan P, Cookson R, Ferguson B. Effect of discussion and deliberation on the public's views of priority setting in health care: focus group study. BMJ 1999;318:916-9.
12. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH, Abboud PA, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. JAMA 1999;282:1458-65.
13. Cabana MD, Ebel BE, Cooper-Patrick L, Powe NR, Rubin HR, Rand CS. Barriers pediatricians face when using asthma practice guidelines. Arch Pediatr Adolesc Med 2000;154:685-93.
14. Cranney M, Warren E, Barton S, Gardner K, Walley T. Why do GPs not implement evidence-based guidelines? A descriptive study. Fam Pract 2001;18:359-63.
15. Kitzinger J. The methodology of focus group: the importance of interactions between research participants. Social Health Illness 1994;16:103-21.
16. Kitzinger, J. Qualitative research. Introducing focus groups. BMJ 1995;311:299-302.
17. González M, Urís J. Los grupos focales y su utilidad en el diseño de la calidad. En: Saturno PJ, Gascón JJ, Parra P, editores. Tratado de calidad asistencial en atención primaria. Tomo III. Madrid: Dupont Pharma. Universidad de Murcia, 1997; p. 41-69.
18. Thompson AGH, Suñol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. Int J Qual Health Care 1995;2:127-41.
19. Mays N, Pope C. Rigour and qualitative research. BMJ 1995; 311:109-12.