

# **Conflictes ètics en la consulta privada de Fisioteràpia a Catalunya: protocol d'investigació qualitativa**

Autora: Judith Narbona Cortés

Curs: 4F

Assignatura: Treball de Fi de Grau

Professor: Xavier Cardona Iguacen



Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna

Universitat Ramon Llull

Barcelona, 6 de maig del 2020





## Al meu avi Pere

*“Gatsby creía en la luz verde, en el orgiástico futuro que año tras año retrocede ante nosotros. Se nos escapa en el momento presente, pero ¡qué importa!; mañana correremos más deprisa, nuestros brazos extendidos llegarán más lejos... Y una hermosa mañana...*

*Y así seguimos adelante, botes contra la corriente, empujados sin descanso hacia el pasado”.*

F. Scott Fitzgerald



## Índex

<b>1. Títol</b>	<b>2</b>
<b>2. Resum: objectius i metodologia del projecte i paraules clau</b>	<b>2</b>
<b>3. Title</b>	<b>3</b>
<b>4. Summary: objectives, methodology and Key words</b>	<b>3</b>
<b>5. Antecedents, estat actual del tema i justificació</b>	<b>4</b>
<b>6. Bibliografia</b>	<b>12</b>
<b>7. Objectius</b>	<b>16</b>
<b>8. Metodologia</b>	<b>17</b>
8.1 Disseny	17
8.2 Fases de la investigació	18
8.3 Àmbit d'estudi	19
8.4 Població i Criteris d'inclusió – exclusió	19
8.5 Selecció dels informants	19
8.6 Objecte d'estudi	20
8.7 Tècniques i Instruments de cerca de la informació	20
8.8 Recollida de dades	23
8.9 Anàlisi de dades	23
<b>9. Consideracions ètiques</b>	<b>25</b>
<b>10. Pla de treball</b>	<b>27</b>
<b>11. Recursos necessaris</b>	<b>28</b>
<b>12. Aplicabilitat, limitacions i utilitat dels resultats</b>	<b>31</b>
<b>13. Limitacions de l'estudi</b>	<b>32</b>
<b>14. Pla de difusió</b>	<b>33</b>
<b>15. Annexos</b>	<b>34</b>
15.1 Annex 1. Full informatiu de l'investigació	34
15.2 Annex 2. Consentiment informat	37
15.8 Annex 3. Carta de revocació	39
15.3 Annex 4. Proposta de guió preguntes de les entrevistes grupals	40
15.4 Annex 5. Ejemplo de guía para observar las entrevistas grupales	42
15.5 Annex 6. Plantilla del resumen de les entrevistes grupals	44
15.6 Annex 7. Exemple de plantilla per a la creació de cites i codis	46
15.7 Annex 8. Exemple de plantilla per a la codificació i categorització	47
15.9 Annex 9. Agraïments	48

## 1. Títol

Conflictes ètics en la consulta privada de Fisioteràpia a Catalunya: protocol d'investigació qualitativa

## 2. Resum: objectius i metodologia del projecte i paraules clau

**Antecedents:** Actualment la figura del fisioterapeuta ha anat guanyant protagonisme i autonomia tant per la societat, les institucions i pels pacients. Aquesta autonomia, li ha fet adquirir més responsabilitats sobre aquests. A les consultes privades de fisioteràpia apareixen conflictes bioètics que requereixen d'una reflexió més exhaustiva per part del fisioterapeuta. Existeix literatura sobre la matèria però s'han realitzat escasses investigacions al respecte.

**Objectius:** L'objectiu principal d'aquest estudi és identificar i descriure els conflictes ètics que existeixen en la consulta privada de fisioteràpia a Catalunya. Els objectius secundaris són definir què és un conflicte ètic i detectar si hi ha diferents conflictes ètics en la consulta privada de Catalunya segons l'àrea geogràfica de la consulta, els anys de professió del fisioterapeuta, l'especialitat de fisioteràpia, la situació de propietari o assalariat en la consulta i segons el gènere del fisioterapeuta.

**Metodologia:** Es realitzarà un estudi de fenomenologia amb un disseny exploratori a través d'entrevistes grupals del tipus grups de discussió. Els grups de discussió estaran formats per 8 fisioterapeutes que treballin en consulta privada de fisioteràpia a Catalunya i la durada d'aquests serà de 60 minuts. Es realitzarà tants grups de discussió com siguin necessaris per aconseguir la saturació d'informació. Les entrevistes grupals seran enregistrades mitjançant una gravadora de veu per a les seves posteriors anàlisis.

**Paraules clau:** Bioètica, fisioteràpia, conflictes ètics, consulta privada, Catalunya

### 3. Title

Ethical conflicts in the private physiotherapist consultation in Catalonia: protocol of qualitative investigation / research

### 4. Summary: objectives, methodology and Key words

**Background:** Lately, the figure of the physiotherapist has gained prominence, importance and autonomy for the society and institutions as well as for the patients. This autonomy has made the former acquire more responsibilities over the latter. There are many bioethical conflicts that appear in private physiotherapist consultations which require a more thorough reflection on the part of the physiotherapist. There is some literature though scarce research on the matter.

**Objectives:** The main objective of this study is to identify and describe the ethical conflicts that exist in the private physiotherapist consultation in Catalonia. The secondary objectives are to define what an ethical conflict is and to detect if there are different ethical conflicts in the private consultation of Catalonia depending on the geographic location of the consultation, the experience and years of profession of the physiotherapist, the specialty of physiotherapy, the situation of the owner of the consult, and the gender of the physical therapist.

**Methodology:** A phenomenological study with an exploratory design will be carried out by means of a series of group interviews of the kind “discussion group”. The discussion groups will consist of eight physiotherapists who work in private consults in Catalonia, and their duration will be 60 minutes. There will be as many discussion groups as necessary in order to reach the saturation of information. The group interviews will be taped by a voice recorder for further analysis.

**Keyword:** Bioethics, physiotherapy, ethical conflicts, private health-care, Catalonia.



## **5. Antecedents, estat actual del tema i justificació**

La història de la fisioteràpia a Espanya neix l'any 1956, quan apareix vinculada a una altra branca de la salut: una especialitat del títol d'ajudant tècnic sanitari. Fins aproximadament dues dècades més tard - recordem que el procés de professionalització de la Fisioteràpia a Espanya data del 1970 al 1995 segons els registres de l'Associació Espanyola de Fisioteràpia- no va estar constituïda com una unitat disciplinària amb característiques ben definides (1). L'any 1969 es crea l'Associació Espanyola de Fisioteràpia, i a escala autonòmica, l'any 1990 es crea el Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya (CFC) (1-3). El 1980 gràcies al Reial Decret 2965/1980, els estudis de la Fisioteràpia esdevingueren universitaris, transformant la fisioteràpia en una professió independent i iniciant el procés de configuració de la professió com una disciplina acadèmica i científica (1).

La fisioteràpia està definida en el codi deontològic del CFC com a "una professió autònoma i amb identitat pròpia dins l'àmbit sanitari, l'objectiu de la qual és preservar, restablir i augmentar el nivell de salut dels ciutadans amb la finalitat de millorar les condicions de vida de la persona i de la comunitat i, específicament, la prevenció, la promoció, el manteniment i la recuperació de la funcionalitat mitjançant qualsevol dels mitjans manuals, físics i químics al seu abast" (2).

Els codis deontològics pertanyen a la deontologia: branca de l'ètica que recull els deures i normes dirigits a un col·lectiu professional per tal d'orientar a l'exercici de la seva professió des d'un punt de vista ètic. És per aquest motiu que els codis deontològics no se centren obligatòriament en com són els fets, sinó en com haurien de ser aquest (1,4). A Catalunya, el codi deontològic de Fisioteràpia del CFC va ser creat el 1995 i quasi vint-i-cinc anys després segueix en rigor (5).

L'àmbit d'actuació de la fisioteràpia pot ser en l'àmbit públic (aquells que està subjecte a l'administració pública i per tant coberts per la Seguretat Social) com privat (no coberts per la SS). Entre aquests dos sectors s'estableixen una sèrie de diferències pel que fa als serveis d'oferta, el cost i la ruta d'accés al servei de fisioteràpia (6). Els fisioterapeutes que treballen en el sector públic exerceixen principalment en hospitals i/o centres d'atenció primària (CAP), i aquells que ho fan en el sector privat, en hospitals privats, CAP privats, consultes privades o domicilis. Les dades de fisioterapeutes que exerceixen en el sector privat i en el sector públic a Catalunya no són públiques. Tot i que el CFC posa a la disposició dels ciutadans tota mena de dades estadístiques pel que fa a la situació dels fisioterapeutes a Catalunya, no fa cap classe d'esment a aquesta diferència de sectors.

Malgrat no conèixer el nombre concret de fisioterapeutes que es dediquen a la fisioteràpia en el sector privat i públic, el CFC permet cercar centres públics i privats dedicats a diferents especialitats que ens podem trobar dins d'aquesta professió: fisioteràpia cardiorespiratòria, esportiva, geriàtrica, pediàtrica, neurològica, obstetrícia, urològica, ginecològica, oncològica, pediàtrica i neuromuscular. A més a més, el CFC esmenta els diferents grups de treballs en poblacions específiques que podem trobar dins la fisioteràpia: aquàtica, arts escèniques, mútues de salut, castellera, vestibular, pacient crític i discapacitat intel·lectual. Totes aquestes especialitats esmentades anteriorment poden presentar conflictes ètics en la seva pràctica. (7, 8)

Certament, per tal d'exercir com a fisioterapeuta, es requereixen uns estudis previs i demostrar que s'han adquirit certes habilitats intel·lectuals i manuals. Per tant, els fisioterapeutes han de ser aptes per treballar en tots els nivells d'atenció a la salut, tenint una visió global de les diferents situacions, respectant els principis ètics, morals i culturals de cada individu i/o comunitat, amb l'objectiu de preservar, desenvolupar i restaurar la integritat dels òrgans, sistemes i funcions (9).

D'altra banda el terme "bioètica" apareix per primera vegada de la mà de Van Rensselaer Potter l'any 1970 en un article publicat sota el nom "Bioethics: the science of survival ". Un any més tard, gràcies a la publicació del seu llibre *Bioethics: Bridge to the Future*, el terme va esdevenir popular. Van Rensselaer defineix la bioètica com a "l'esforç per utilitzar les ciències al servei de la vida" (10). La bioètica apareix davant la necessitat de donar respostes a conflictes que es generen amb l'avanç de la tecnologia en el camp de la salut i l'aplicació d'aquesta als éssers humans. Entenem doncs, que la bioètica té un caràcter interdisciplinari, ja que està construïda per diferents disciplines: biològica, econòmica, filosòfica, política i legislativa, per tal de produir el bé social tant en el present com en el futur de les generacions (4, 11).

Poulis (12) defensa que tant la fisioteràpia com la bioètica comparteixen un objectiu comú: l'empoderament del pacient. La fisioteràpia té com a objectiu desenvolupar, mantenir i restaurar el moviment i la capacitat funcional, un concepte més lligat a l'autonomia funcional; mentre que la bioètica és l'eina per resoldre conflictes ètics que apareixen a la pràctica clínica i en processos d'investigació, un concepte més lligat a l'autonomia per prendre decisions. És per això que existeix una necessitat de què la fisioteràpia generi un diàleg de caràcter bioètic (12). Certament, la fisioteràpia interactua amb els pacients, altres professionals de la salut, famílies, cuidadors i comunitats, i, per tant, ha d'estar regida pels següents principis bioètics: el principi de beneficència i/o no maleficència, el principi d'autonomia i el principi de justícia (13).

Tradicionalment, l'educació en l'àmbit sanitari ha estat influenciada pel marc de referència biomèdic, amb un punt de vista poc humanístic. L'educació sanitària des d'un punt de vista humanístic ha d'estar orientada a transmetre el concepte holístic de l'ésser humà, amb la compassió, respecte, autonomia i la integritat (14, 15). A Espanya, l'any 2009, segons el Registro Nacional de Universidades, Centros y Enseñanzas del Ministerio de Ciencia e Innovación, de les 44 escoles de fisioteràpia que presentaven plans d'estudis actius només 8 oferien

alguna assignatura relacionada amb l'ètica als alumnes. Paradoxalment, un estudi publicat l'any 2009 (14), realitzat en l'àmbit estatal, mostra una clara tendència de l'estudiant de fisioteràpia per a la visió religiosa (idea de transcendència i llibertat) respecte a la visió científica (reduccionisme i determinisme). Pel que fa a l'ordre de prioritats dels principis ètics, pels estudiants de fisioteràpia d'aquest estudi (14), el principi de beneficència preval al principi d'autonomia i de justícia. Actualment, dins del marc universitari sanitari, s'han instal·lat aspectes centrats en la bioètica, per tal d'aprofundir la visió del pacient i la teràpia (15). Tots els valors i principis que s'adquireixen en la formació professional i personal seran decisius a l'hora de definir l'actuació del professional (9,16).

Entenem com a conflictes ètics aquelles situacions en què els valors de la persona i les seves possibles actuacions entren en discussió. Aquestes situacions generen una lluita entre diferents valors i creences, dificultant el límit entre què és correcte i incorrecte, existint per tant pros i contres en cada una d'aquestes situacions possibles (17). En els diferents àmbits d'actuació del fisioterapeuta podem veure nombrosos exemples de conflictes ètics que apareixen en la pràctica de la fisioteràpia.

Per exemple, en la fisioteràpia domiciliària destaquem com a conflicte ètic la dificultat per obtenir el consentiment informat del pacient per rebre fisioteràpia. Altres situacions conflictives pel que fa a la fisioteràpia domiciliària són crear falses expectatives al pacient, la no acceptació de la mort per part del pacient i/o del professional i l'abordatge simptomatològic de la patologia, sense tenir en compte les altres dimensions de la persona (emocional, social, transcendent) (18).

Pel que fa al sector públic, s'han realitzat estudis sobre l'aparició de conflictes ètics en la fisioteràpia: l'any 1998 a Regne Unit es va realitzar una enquesta nacional (19) per identificar els dilemes ètics que presenten els fisioterapeutes i

els terapeutes ocupacionals que treballen en el Servei Nacional de Regne Unit. Encara que sigui un estudi antic, el seleccionem pel fet que no existeixen estudis posteriors. En aquest estudi s'aborden principalment 4 blocs. El primer bloc és l'escassetat de recursos (material i de personal), el segon l'efectivitat de tractament, el tercer l'absència de professionalitat i de competència professional i per últim la manca de transparència per part dels pacients i dels professionals de la salut.

Pel que fa a nivell autònom en el sector públic, destaquem un estudi (20) realitzat a Barcelona a diferents centres d'atenció primària (CAP) on tenia com a objectiu quantificar les opinions dels professionals i els pacients sobre aspectes de la comunicació entre ells en context d'investigacions. Pel que fa als resultats, tant els pacients com els professionals de salut presentaven opinions similars. Per part dels pacients, la confiança i els possibles conflictes d'interessos per part del professional eren els aspectes que els generava més desconfiança. L'estudi conclou dient que aquestes diversitats d'opinions entre pacient-professional de la salut generen una necessitat de major confiança, transferència i instrucció ètica en el procés d'investigació.

Pel que fa al sector privat, destaquem un estudi realitzat a Dinamarca l'any 2011 (21), en el qual s'identifiquen conflictes ètics en la pràctica privada de la fisioteràpia. Remarquem els següents: la importància del coneixement de l'ètica dins la professió i la dificultat per limitar i/o expressar la definició d'aquesta, la rellevància de la primera sessió amb el pacient, la influència de l'entorn clínic i les conseqüents reflexions i accions que tenen cura del principi de beneficència del pacient en una primera sessió (comunicació entre el fisioterapeuta i el pacient, l'escassetat de temps destinada a la primera visita, la cultura i les dificultats de comunicació) (21, 23)

Tots els àmbits esmentats anteriorment presenten diferents conflictes ètics concrets però comparteixen alguns que són específics en el camp de la

fisioteràpia: la dificultat per determinar el punt final del tractament, la proximitat que es genera entre el pacient i el fisioterapeuta, la responsabilitat compartida entre pacient i fisioterapeuta en l'èxit o fracàs del tractament, errors comesos pel fisioterapeuta (omissió d'informació al pacient, errors de mesura o registre, encobrir un abús realitzat per un company de professió), qüestions conflictives presents en la rehabilitació de l'UCI, no respectar el secret professional entre fisioterapeutes i pacients, una baixa efectivitat en el procés de derivació de pacients i desigualtats socials i/o de salut (15, 22, 23).

Anderson (13) defensa que un altre exemple de conflicte ètic és la dificultat per establir un límit entre l'ús de la persuasió i la coacció del pacient mitjançant incentius, xantatge emocional (positiu o negatiu), amenaces, mentides i l'ús de la força física en pacients competents reticents a rebre tractament, vulnerant així el principi d'autonomia del pacient. Poulis, afegeix que la fisioteràpia presenta dificultats en el diàleg bioètic, ja que aquesta professió s'allunya del focus mediàtic a diferència d'altres professions que generen escàndols o notícies susceptibles d'opinions públiques (12). Nombrosos autors (22-27) han destacat la dificultat per identificar els diferents factors que constitueixen el consentiment informat com a conflicte ètic. El consentiment informat és un document on es posa en manifest les actuacions que es duran a terme en qüestió de salut sobre un pacient. Són necessaris tres criteris per realitzar un consentiment informat: la competència del pacient, que aquest disposi de la informació i sigui degudament informat i que no estigui coaccionat. Un estudi realitzat l'any 2007 (24) va posar en manifest que els fisioterapeutes perseguien l'objectiu del consentiment informat com a mesura de protecció legal, un objectiu allunyat del principi d'autonomia del pacient pel qual es va crear el consentiment informat. És per aquest motiu que Cocanour (27) ens insta a reflexionar sobre la rellevància del consentiment informat i com aquest transcendeix a una firma del pacient a un document ofert pel professional de la salut.

Delany (28), basant-se en articles de Poulis (12), proposa un model d'ètica aplicat a la pràctica clínica, basat en l'escolta activa per part del professional de la salut, un pensament reflexiu i un raonament crític. Aquest últim el divideix en 4 aspectes: interpretar una situació clínica, entendre el context clínic -valors i fets culturals- del pacient, establir un diàleg interactiu i constructiu entre tots els implicats en la situació clínica i establir un pont entre l'experiència passada, el moment actual i les futures accions. Delany (28) suggereix una fuita entre el coneixement teòric de la bioètica en la fisioteràpia i la seva aplicació pràctica per part dels fisioterapeutes.

Aquesta manca d'abordatge bioètic de la professió, conjuntament amb la necessitat d'investigació de conflictes ètics en la pràctica de la fisioteràpia, pot posar en perill la fisioteràpia fent-la vulnerable a convertir-se en una professió amb una visió més biomèdica que no pas holística. És a dir, donant més importància a la part simptomatològica de la patologia respecte a les altres dimensions que presenta la persona. Per tant, una professió que s'allunya de les necessitats reals i circumstàncies del pacient. A raó d'això és necessari realitzar més investigació de l'existència i la transcendència dels conflictes ètics que apareixen a la pràctica clínica de la fisioteràpia (12, 28-30).

Històricament la fisioteràpia s'ha trobat protegida per la medicina. Amb els anys s'ha esdevingut una professió independent i ha anat guanyant responsabilitat sobre el pacient, institucions i la societat. És necessari pensar que a raó d'aquesta responsabilitat adquirida, la fisioteràpia requereix una reflexió bioètica més exhaustiva. Per altra banda, malgrat l'absència de dades estadístiques públiques del percentatge de fisioterapeutes que treballen en el sector privat, l'experiència ens fa pensar que la gran majoria de fisioterapeutes a Catalunya treballen en consulta privada. I per això ens preguntem: quins conflictes ètics apareixen en la pràctica de la fisioteràpia dins la consulta privada a Catalunya? Per tots els motius exposats anteriorment, és rellevant estudiar els conflictes ètics propis que existeixen dins la pràctica de la

fisioteràpia a causa de la seva importància, i pertinent realitzar una investigació en la consulta privada de fisioteràpia a Catalunya, pel fet que majoritàriament la praxi de la fisioteràpia a Catalunya es realitza en aquesta.



## 6. Bibliografia

1. Chillón R, Rebollo J, Meroño AJ. Aproximación a la Historia de la Fisioterapia Española desde las fuentes documentales. Cuestiones de Fisioterapia [Internet]. 2008 Diciembre [citad 1 gener del 2020]; 37 (3): [12]. Disponible a:  
<https://www.cfisiomurcia.com/newweb/wp-content/uploads/2019/10/Cuestiones-de-fisioterapia-12-08.pdf#page=27>
2. Donat R. El Codi Deontològic un document més o la base formativa del desenvolupament professional? [Internet]. Manresa: Facultat de ciències de la salut de Manresa. 04 juny 2015. [citad el 09 de Diciembre del 2019]. Disponible a:  
<http://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2015/06/04/el-codi-deontologic-un-document-mes-o-la-base-formativa-del-desenvolupament-profesional/>
3. Col·legi de fisioterapeutes de Catalunya [Internet]. Barcelona: el col·legi; 2019. [citad 30 sept 2019]. Codi deontològic; [aprox 3]. Disponible:  
<https://www.fisioterapeutes.cat/ca/institucional/legislacio/codi-deontologic>
4. Hardy-Pérez AE, Rovelo-Lima JE. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Elsevier [Internet]. 2015 Junio [citad 28 de Gener 2020]; 3 (1): [5]. Disponible a:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-moral-etica-bioetica-un-punto-S2214310615000084>
5. Col·legi de fisioterapeutes de Catalunya. 25 anys construït junts la professió. Barcelona:el col·legi; 2015. Disponible a:  
<https://www.fisioterapeutes.cat/fitxers/comunicacio/noticiari/noticiari-97.pdf>
6. Domingo M. Opinión en Fisioterapia [Internet]. Juliol 2012. [20 feb 2020]. Disponible a:  
[http://manel-domingo.blogspot.com/2012/07/como-funciona-y-se-organiza-la\\_23.html](http://manel-domingo.blogspot.com/2012/07/como-funciona-y-se-organiza-la_23.html)

7. Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya [Internet]. Barcelona: el col·legi; [citad 24 feb. 2020]. Cerca de centres; [aprox. 1]. Disponible a:  
<https://intranet.fisioterapeutes.cat/ca/public/centers/>
8. Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya [Internet]. Barcelona: el col·legi; [citad 24 feb. 2020]. Grups de treball [aprox. 1]. Disponible a:  
<https://www.fisioterapeutes.cat/ca/colegiats/grups-treball>
9. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco: título de grado en fisioterapia. Madrid: ANECA; 2004.
10. Potter V. Bioethics: Bridge to the future. EEUU: Prentice-Hall; 1975
11. Escobar J. Bioética: Origen y tendencias. Rev. Fac. Med [Internet]. 2000 [citad 2 Feb 2020]; 48 (4): [5]. Disponible a:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19637>
12. Poulis I. Bioethics and physiotherapy. J Med Ethics. 2007 Aug [citad 12 nov. 2019]; 33(8): [1]. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2598178/>
13. Anderson L, Delany C. From Persuasion to Coercion: Responding to the Reluctant Patient in Rehabilitation. Phys Ther. 2016 Aug;96(8):1234-40. Disponible a: <https://academic.oup.com/ptj/article/96/8/1234/2864886>
14. Amer J-J, Martínez J. Estudio del marco de referencia bioético en estudiantes españoles de Fisioterapia. Elsevier. [Internet]. 2009 Gen [citad 15 nov 2019]; 12(1): [aprox. 7]. Disponible a:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kin-esiologia-176-articulo-estudio-del-marco-referencia-bioetico-S1138604509000033>
15. Talita L, Koifman L. Interface entre fisioterapia, bioética e educação: revisão integrativa. Rev. Bioét. [Internet]. 2017 Dec [citad 15 nov. 2019]; 25 ( 3 ): [11]. Disponible a:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422017000300618&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000300618&lang=es)
16. Noa Y, Vila JM. La bioética en Medicina Física y Rehabilitación. La bioética en Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2019 Febrer [citad

- 6 feb. 2020] ; 10 (2): [11]. Disponible a:  
<http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/318/430>
17. Psicologia y mente [Internet]. Barcelona. [citat 14 feb 2020]. Dilemas éticos: definición, qué son, tipos y 4 ejemplos que te harán pensar; [aprox. 5]. Disponible a:  
<https://psicologiaymente.com/psicologia/dilemas-eticos>
18. Fabíola S, Glória L, Fleury S. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. Rev. Bioét. [Internet]. 2017 Apr [citat 15 nov. 2019] ; 25(1): [9]. Disponible a:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422017000100148&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000100148&lang=es)
19. Barnitt R. Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of practitioners in the UK National Health Service. J Med Ethics. 1998 Jun; 24(3): [6]. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1377523/>
20. González-de Paz L, Kostov B, Solans-Julian P, Navarro-Rubio MD, Sisó-Almirall A. Do patients and health care professionals view the communication processes of clinical research differently? A Rasch analysis from a survey. J Eval Clin Pract [Internet]. 2015 Oct; 21(5): [7]. Disponible a:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jep.12364>.
21. Praestegaard J, Gard G. The perceptions of Danish physiotherapists on the ethical issues related to the physiotherapist-patient relationship during the first session: a phenomenological approach. BMC Med Ethics.[Internet] 2011 Oct [citat 17 nov. 2019]; 12 (21): [aprox 15] Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3205020/>
22. Triesenberg HL. The identification of ethical issues in physical therapy practice. Phys Ther. 1996 Oct;76(10):1097-107; discussion 1107-8. Disponible a:<https://academic.oup.com/ptj/article/76/10/1097/2632960>

23. Sore J. Bioética en la práctica clínica del fisioterapeuta. Rev Bio y Der [Internet]. 2020 [citad 29 feb. 2020]; (48): [15]. Disponible a:  
<https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/28248/31039>
24. Delany C. En la práctica privada, el consentimiento informado se interpreta como una explicación en lugar de ofrecer opciones: un estudio cualitativo. Elsevier Science [Internet]. 2007 [29 sept. 2019]; Vol. (53): [aprox. 6]. Disponible a:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0004951407700247?via%3Dihub>
25. Banja JD, Wolf SL. Malpractice litigation for uninformed consent. Implications for physical therapists. Phys Ther. 1987 Aug;67(8):[3]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3615592>
26. Purlito RB. Applying the principles of informed consent to patient care. Legal and ethical considerations for physical therapy. Phys Ther. 1984 Jun;64(6):[3]. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6728915>
27. Cocanour CS. Informed consent-It's more than a signature on a piece of paper. Am J Surg. 2017 Dec; 214(6): [aprox. 4]. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28974311>
28. Delany CM, Edwards I, Jensen GM, Skinner E. Closing the gap between ethics knowledge and practice through active engagement: an applied model of physical therapy ethics. Phys Ther. 2010 Jul;90(7):[10]. Disponible a: <https://academic.oup.com/ptj/article/90/7/1068/2737861>
29. Swisher LL. A retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy (1970-2000). Phys Ther. 2002 Jul;82(7):[14]. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12088466>
30. Carpenter C, Richardson B. Conocimientos de ética en fisioterapia: una revisión narrativa de la literatura desde 2000. Revisión de fisioterapia. 2008; 15 (5): 366–374. Disponible en:  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/174328808X356393>

## 7. Objectius

### - **General**

- Identificar i descriure els conflictes ètics que apareixen en la consulta privada de Fisioteràpia a Catalunya.

### - **Específic**

- Definir què és un conflicte ètic.
- Detectar quins conflictes ètics són de caràcter general/d'especialitat en la consulta privada a Catalunya
- Detectar si hi ha diferents conflictes ètics segons l'àrea geogràfica de la consulta de fisioteràpia.
- Esbrinar si hi ha diferents conflictes ètics segons els anys de professió del fisioterapeuta.
- Descobrir si hi ha diferents conflictes ètics segons si ets o no el propietari de la consulta
- Conèixer si les dones fisioterapeutes es troben amb conflictes ètics específics per ser dones.

## **8. Metodologia**

Aquest estudi serà realitzat dins d'un paradigma qualitatiu, fent una aproximació fenomenològica. El tema escollit per a realitzar la investigació són els conflictes ètics que existeixen en la consulta privada de fisioteràpia a Catalunya, és a raó d'això que es realitzarà un estudi qualitatiu. Seleccionem aquest tipus de metodologia per aprofundir en el tema a través de l'experiència de diferents fisioterapeutes, amb l'objectiu d'arribar a la saturació d'informació. A més a més, no existeix cap qüestionari validat per poder respondre a aquesta pregunta de cerca.

El mètode escollit per a realitzar l'estudi és la fenomenologia. La fenomenologia és un enfocament metodològic qualitatiu el propòsit del qual és d'exhibir com donen sentit a fenòmens socials els individus a través de la seva experiència viscuda. És un enfocament on es realitzen preguntes sobre les experiències viscudes en primera persona i per tant els participants d'aquest se seleccionen basant-se en la seva experiència sobre el fenomen estudiat. En aquest enfocament metodològic l'objectiu de l'investigador és capturar el significat, l'essència de l'experiència, les característiques compartides a través de les descripcions de les vivències dels participants per posteriorment, mitjançant l'anàlisi detallat, comprendre com es creen aquests significats.

### **8.1 Disseny**

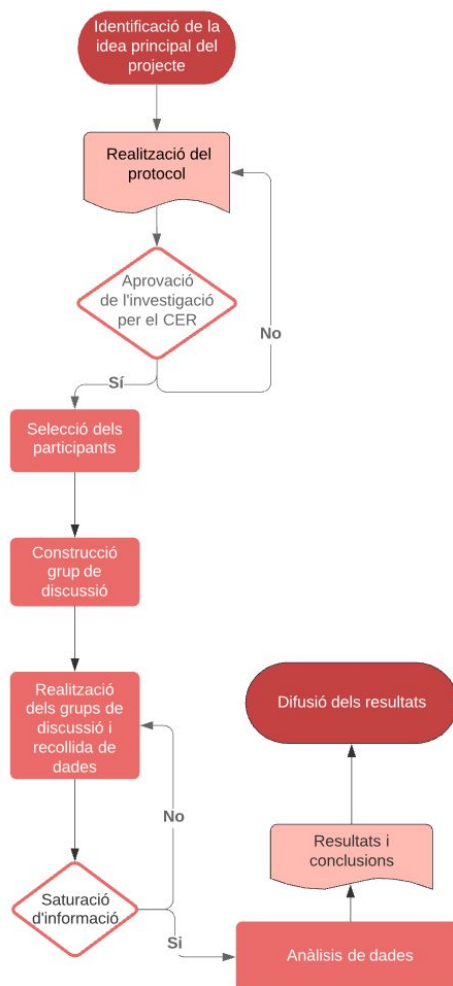
El disseny utilitzat serà exploratori. Aquest disseny és útil per fer una aproximació a fenòmens poc estudiats - com és el cas d'aquesta investigació - revelar aspectes importants del fenomen d'estudi i generar possibles hipòtesis per a futures cerques.

## 8.2 Fases de la investigació

La investigació presentarà les següents fases:

1. Identificació de la idea principal del projecte
2. Transformació de la idea principal en qüestió investigable
3. Contextualització i aproximació del marc teòric
4. Elaboració del disseny del projecte
5. Desenvolupament del treball de camp i recollida de dades: a través d'entrevistes grupals mitjançant grups de discussió
6. Anàlisi de les dades
7. Establiment de resultats i conclusions
8. Difusió dels resultats

**Figura 1. Diagrama de flux per a les diferents fases de la investigació<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> Font: elaboració pròpia

### 8.3 Àmbit d'estudi

L'àmbit d'estudi seran els centres de fisioteràpia privats de Catalunya: consultes de fisioteràpia privades de fisioteràpia general, i d'especialitat (cardiorespiratòria, esportiva, geriàtrica, pediàtrica, neurològica, traumatològica, obstetrícia, urològica, ginecològica, oncològica, pediàtrica i neuromuscular). La investigació pretén abastar tot l'àmbit geogràfic, i, per tant, buscarem ciutats i pobles de Catalunya. A més a més, tindrem en compte la situació social de la pròpia consulta.

### 8.4 Població i Criteris d'inclusió – exclusió

Pel que fa a la **població** de l'estudi, aquesta seran els fisioterapeutes que treballin o hagin treballat en centres privats i/o mútues.

Criteris exclusió	Criteris inclusió
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisioterapeutes que treballin en consulta privada a Catalunya que hagin firmat el consentiment informat (CI)</li> </ul>

### 8.5 Selecció dels informants

La selecció informants claus, que és el millor informat possible, és intencionada i opiniàtica (serà realitzada per l'equip de la investigació seguint els criteris d'inclusió; és a dir, se seleccionarà qualsevol fisioterapeuta que treballi a Catalunya en consulta privada que hagi firmat el consentiment informat de la investigació). Tot i ser una mostra opiniàtica es buscarà la màxima diversitat d'individus per tal d'enriquir el discurs.

La selecció d'informants es realitzarà a través d'una cerca de consultes privades en les diferents comarques de Catalunya. Posteriorment, es seleccionaran aquelles persones que reuneixin els requisits per entrar a la investigació (fisioterapeutes que treballin en consulta privada a Catalunya que



hagin firmat el CI). Se seleccionaran tants individus com sigui necessari fins a arribar a la saturació d'informació.

Primer se'ls realitzarà un contacte telefònic, o via mail si no fos possible la comunicació directa amb l'encarregat de la consulta, on se'ls explicarà el projecte i es resoldran possibles dubtes d'aquest. Posteriorment, a totes aquelles persones interessades a formar part del projecte com a informants se'ls facilitarà via correu electrònic el full informatiu del projecte (Annex 1) i el consentiment informat (Annex 2) que hauran de retornar-lo firmat per duplicat: una còpia serà per l'equip d'investigació i l'altre per al participant. Tots els participants també disposan del dret de recovar el consentiment informat a través de una carta de revocació (annex 3) Tots els aspectes ètics relacionats amb la confidencialitat i la privacitat de dades ho trobem treballat en l'apartat de consideracions ètiques.

### **8.6 Objecte d'estudi**

L'objecte d'estudi d'aquesta investigació són els conflictes ètics que existeixen en la pràctica de la fisioteràpia en la consulta privada de Catalunya.

### **8.7 Tècniques i Instruments de cerca de la informació**

La tècnica que s'utilitzarà per a la recollida de dades d'aquesta investigació serà conversacional o també anomenada narrativa, utilitzant com a instrument les entrevistes grupals del tipus grups de discussió semiestructurades. En els grups de discussió s'estudia la relació que es genera entre els individus del grup, és a dir, a través de compartir coneixements i experiències sobre el tema d'interès es crea un discurs narratiu sobre aquest. En aquest tipus d'entrevista es necessita el suport d'una persona no informant que realitzi el rol de moderador i una altra anomenada observador (les funcions i característiques d'aquestes es troben explicades més endavant). Triem les entrevistes grupals enfront de les individuals, pel fet que les primeres ens permeten generar un diàleg enriquidor entre diverses persones i per tant aprofundir en l'objecte

d'estudi. Realitzarem una entrevista grupal semiestructurada per tal d'enriquir el discurs, autoritzant al moderador a realitzar preguntes fora del guió relacionades amb l'objecte de l'estudi si la situació ho requereix.

Per a aquest estudi es realitzarà grups de 8 fisioterapeutes amb una durada de l'entrevista grupal de 60 min. Es realitzaran tants grups de discussió com siguin necessaris fins a arribar a la saturació d'informació, és a dir, fins que s'obtingui un exhauriment de dades noves per part dels diferents participants, calculem que aproximadament amb 3 grups seran suficients, si no fos així, realitzarem un 4t.

Pel que fa a la construcció dels grups de discussió, s'ha de respectar un criteri de certa semblança que faciliti i permeti el debat entre els informants (fisioterapeutes que treballin a la consulta privada a Catalunya), però a la vegada ha de ser prou heterogeni per observar diferents opinions per tal d'enriquir el discurs (diferents gèneres, localitats, especialitat de fisioteràpia, etc.). En conclusió, els grups estaran formats per fisioterapeutes de diferent gènere, edats, anys de professió, especialitat, volum de la consulta, especialitat de fisioteràpia, situació geogràfica on exerceixen, situació socioeconòmica dels pacients que atenen i situacions dels informants (propietari o no de la consulta).

**Figura 2. Dibuix teòric dels grups de discussió<sup>2</sup>**



<sup>2</sup> Font: elaboració pròpia

Per realitzar les entrevistes grupals, tal com hem esmentat anteriorment necessitarem dues persones no informants que participin en l'entrevista: el moderador i l'observador. El moderador haurà de dinamitzar, conduir i facilitar el diàleg entre els diferents participants. La seva participació queda limitada a: 1) formulació de les preguntes de la proposta de guió (Annex 4), 2) generar preguntes fora d'aquest si així fos necessari per al bon funcionament del debat i 3) intervencions dirigides a facilitar situacions quan hi hagi dificultats en el diàleg entre el grup mostrant-se neutral i evitant generar judicis propis sobre el tema del debat. L'observador serà l'encarregat d'anotar i observar el desenvolupament de l'entrevista, la dinàmica grupal que s'estableix, les intervencions dels participants i els diferents aspectes que van apareixent al llarg de l'entrevista. Entre altres funcions l'observador serà l'encarregat de facilitar l'entrada als participants que arriben tard o oferir suport tècnic en el cas que fos necessari.

Les entrevistes grupals, es realitzaran respectant les fases següents proposades en el llibre *Escuchar, Observar y Comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud*<sup>3</sup>:

1. Recepció dels participants
2. Introducció:
  - a. Presentació del moderador i observador
  - b. Justificació de l'objecte d'estudi i de l'entrevista
  - c. Explicació del procediment de la discussió en grup
  - d. Facilitació codi identificatiu personal per a cada un dels participants.
  - e. Presentació dels diferents participants
3. Debat
  - a. Pregunta inicial per prendre contacte

---

<sup>3</sup> Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014

- b. Preguntes temàtiques seguint la proposta de guió de preguntes
4. Clausura
    - a. Breu resum de les aportacions dels participants
    - b. Informar de l'ús que es farà amb les dades recollides
    - c. Agraïments

### **8.8 Recollida de dades**

Per a realitzar la recollida de dades, haurem de tenir en compte els següents aspectes bàsics:

- Material necessari: gravadora, consentiments informat firmats pels assistents, aigua, gots, cadires per a tots els assistents, documents de treball del moderador i l'observador (Annex 5 i Annex 6) i obsequi d'agraïment pels participants
- Assistents: participants, moderador i observador.

Les dades obtingudes en les entrevistes grupals seran recollides mitjançant una gravadora d'àudio. Prèviament a l'entrevista (en el procés de selecció de subjectes) a tots els participants se li haurà entregat un full informatiu (Annex 1) i consentiment informat (Annex 2) amb aspectes importants pel que fa a la confidencialitat de dades i l'ús de gravadora.

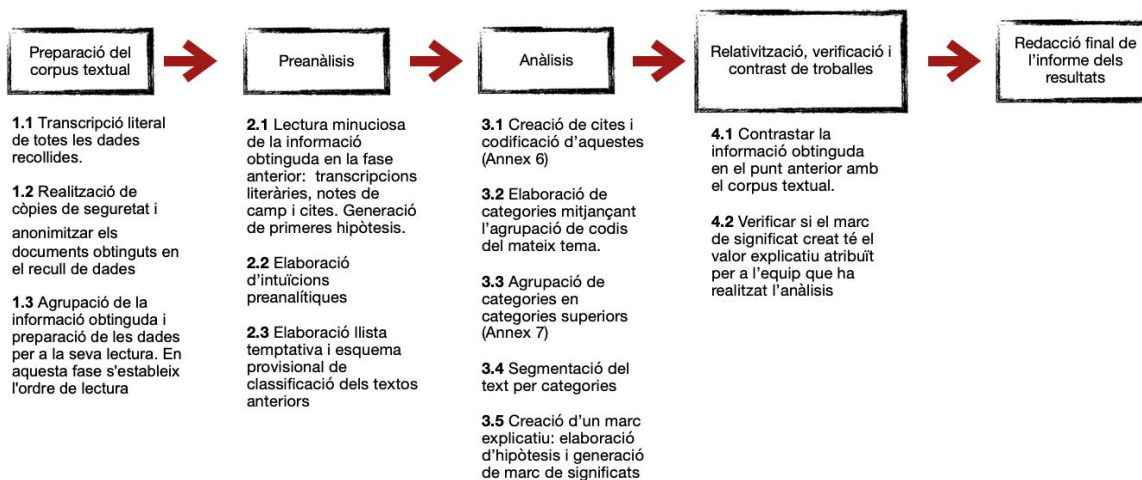
### **8.9 Anàlisi de dades**

Es realitzarà una anàlisi temàtic, aquest tipus d'anàlisi prioritza el significat del text, la descripció i la interpretació del contingut temàtic de les dades recollides. Escollim aquest tipus d'anàlisi perquè és el que més s'adapta als nostres objectius.

A continuació s'adjunta una gràfica que mostra les diferents fases que es realitzen en un anàlisi temàtic basant-se amb les proposades en el llibre *Escuchar, Observar y Comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias*

de la Salut<sup>3</sup>. El següent esquema ens serveix de referència per a dur a terme aquesta investigació.

**Figura 3. Fases de l' anàlisi temàtic<sup>4</sup>**



Utilitzarem el software Aquad 7 com a suport per organitzar, emmagatzemar i tractar les dades obtingudes. Seleccionem aquest software perquè accepta dades textuals i audiovisuals.

<sup>4</sup> Font: elaboració pròpia

## 9. Consideracions ètiques

Un cop finalitzat el protocol, s'iniciarà el procés de sol·licitud de dictamen del projecte al Comitè d'Ètica de Recerca de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna-URL (CER-FCSB) per tal de dur-lo a terme. Un cop s'hagi obtingut un dictamen favorable, es procedirà a iniciar el projecte.

El grup d'investigació declara que aquest protocol segueix els principis ètics reportats a la declaració de Helsinki de l'Associació Mèdica Mundial (AMM) en matèria d'investigació mèdica en l'ésser humà.

L'elecció de la metodologia qualitativa per a aquesta investigació és degut al fet que ens interessa la subjectivitat de l'objecte d'estudi. És a dir, endinsar-se en aquest a través de l'experiència dels informants.

Tot i que la selecció es realitza de manera intencionada i opiniàtica, declarem que no existeix cap conflicte d'interès en la selecció d'aquests: es realitzarà una selecció equitativa de subjectes, els informants seran desconeguts, la participació com a informant serà totalment lliure i voluntària i no es rebrà cap incentiu econòmic.

El reclutament serà realitzat per l'investigador principal, i aquest facilitarà la informació del projecte amb la major transparència possible als participants del projecte. La informació serà proporcionada verbalment a través de contacte telefònic, moment en què se'ls explicarà el projecte, i posteriorment, aquelles persones interessades a participar, rebran un full informatiu (annex 1) i dues còpies del consentiment informat (annex 2).

El consentiment informat (annex 2) serà facilitat previ a la intervenció i aquest haurà de ser retornat firmat per duplicat pel participant (una còpia serà pel participant i l'altre per l'equip d'investigació). En aquest document voluntari i revocable, el participant autoritza la seva participació en el projecte.

Conjuntament serà adjuntat el full informatiu (annex 1), que recull tot el desenvolupament del procés, l'objectiu de la investigació i tota la informació derivada d'aquesta: finalitat del projecte, com es realitzarà l'entrevista grupal, ús de les dades obtingudes en les entrevistes grupals, aspectes de privacitat i confidencialitat (ús de gravadora de veu), i difusió de resultats. A més a més es prepararà una carta de revocació del consentiment donat (Annex 3) per si algun participant decideix abandonar la investigació.

En tot moment, es vetllarà per la beneficència i no maleficència dels participants. Els participants hauran de comprometre's a respectar a la resta de participant i les intervencions d'aquests, generant un clima de respecte en tot moment. Durant les entrevistes grupals no estarà permès cap llenguatge ofensiu, ni faltes de respecte entre els participants. Basant-nos en el principi d'autonomia, els participants entraran a formar part del projecte de manera lliure i voluntària i podran revocar el seu consentiment en qualsevol moment sense haver de donar cap explicació. A més a més, seran advertits que no tenen l'obligació de respondre a aquelles preguntes que no vulguin respondre i poden abandonar el grup de discussió en qualsevol moment.

No es preveu que el grup de discussió generi cap reacció incòmoda pels participants. Si algun participant la pateix se li indicarà que s'adrexi al moderador, i el participant podrà decidir si segueix en el grup o, en canvi, l'abandona.

Totes les dades obtingudes mitjançant gravacions de vídeo i àudio seran utilitzades amb l'únic fi descrit en el consentiment informat: realitzar la transcripció de l'entrevista per ser el més fidel possible a les paraules utilitzades pels participants. Les transcripcions textuais seran retornades a cada participant per a la seva validació. Per tal de resguardar el màxim la intimitat de les persones, totes les dades obtingudes de la intervenció seran anonimitzades. Tots els participants rebran un número d'identificació i

s'eliminarà de les gravacions noms i qualsevol informació que possibiliti la identificació del participant. Pel que fa a la protecció de dades, l'estudi declara que segueix la normativa vigent recollida en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de desembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos Digitales (LOPDGD).

## **10. Pla de treball**

La durada d'aquest projecte serà de 20 mesos. Hem dividit el projecte en cinc fases:

1. Elaboració del protocol.
2. Preparació (tots aquells procediments previs a la intervenció: captació de l'equip d'investigació, sol·licitud i permisos per a la investigació al CER-FCSB, i reclutament de la mostra)
3. Intervenció (desenvolupament de les entrevistes grupals)
4. Recollida i anàlisi de dades
5. Redacció final de l'informe a càrrec de l'investigador principal.

En la fase d'elaboració de protocol, situem la recerca bibliogràfica, l'elaboració d'aquest i la presentació del protocol.

En la fase de preparació, primer crearem l'equip d'investigació i posteriorment contactarem amb el CER-FCSB per a presentar el projecte i sol·licitar la seva aprovació per iniciar la investigació. Entregarem el formulari de sol·licitud de dictamen, el consentiment informat i l'estructura del projecte de recerca. Un cop s'obtingui el dictamen del CER-FCSB es durà a terme una primera reunió per a facilitar tota la informació respecte a la investigació i resoldre possibles dubtes. Posteriorment, l'investigador principal reclutarà la mostra per a l'estudi, entregant el full informatiu i el seu respectiu consentiment informat. Un cop retornat el consentiment informat, amb aquelles persones que hagin accedit a participar en el projecte, es crearà el grup de discussió. Posteriorment a la



creació dels grups de discussió, ens posarem en contacte amb els participants per a indicar-los el lloc i l'hora de l'entrevista grupal.

En la fase de la intervenció, trobem les entrevistes grupals. Alhora que es realitzen les entrevistes grupals, es realitzaran les transcripcions, iniciant així el procés d'anàlisi. És important realitzar la intervenció i l'anàlisi a la vegada per tal que l'equip d'investigació indiqui el moment d'aturar la intervenció (saturació d'informació).

En la fase de recollida i anàlisi de dades s'analitzarà la informació obtinguda en el pas anterior fins a obtenir resultats. Posteriorment es realitzarà la verificació i el contrast d'aquests per a redactar l'informe final.

Per últim, en la fase de difusió de resultats, es presentarà i divulgarà l'estudi a la comunitat científica i professional.

**Figura 4. Cronograma de les etapes de l'estudi**

Fase	Procediment	MESOS																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Elaboració protocol	Recerca bibliogràfica	■	■	■																		
	Elaboració protocol	■	■																			
	Presentació protocol			■	■																	
Preparación	Captació de l'equip d'investigació					■	■															
	Contacte amb CER i sol·licitud d'aprovació						■	■														
	Reclutament mostra i entrega CI								■	■	■											
	Creació del grupo de discussió										■											
Intervención	Confirmación del horario de les entrevistes grupals										■											
	Entrevistes grupals											■	■	■	■							
	Emmagatzematge de dades												■	■	■	■						
Recollida i anàlisi de dades	Inici transcripcions												■	■	■	■						
	Anàlisi de dades													■	■	■	■					
	Verificació i contrast de trobades														■	■	■	■				
Difusió dels resultats	Elaboració informe final															■	■	■				
	Presentación de l'estudi																	■	■	■		
	Divulgació de l'estudi																		■	■	■	

## 11. Recursos necessaris

Per tal de realitzar aquesta investigació, necessitarem uns recursos humans i materials amb el fi d'assolir els objectius proposats en aquest protocol.

<b><i>Recursos humans</i></b>	
1 fisioterapeuta investigador principal especialitzat en bioètica	Serà l'encarregat de guiar i redactar l'estudi, contactar amb els participants, respondre dubtes dels col·laboradors, organitzar les entrevistes grupals i analitzar les dades obtingudes de l'estudi.
1 fisioterapeuta moderador	Dinamitzar i conduir les entrevistes grupals.
1 fisioterapeuta observador	Enregistrarà totes les anotacions als documents corresponents i donarà suport tècnic en les entrevistes grupals.
1 persona amb coneixement del software Aquad 7 o similars	Assessorarà i realitzarà l'anàlisi i, la interpretació de dades obtingudes.

<b>Recursos materials</b>	
Ordinador portàtil	Essencial per a introduir i processar les dades obtingudes al llarg de tota la investigació.
Aquad 7	Serà necessari aquest software de suport per tal d'organitzar, emmagatzemar i tractar les dades obtingudes en el transcurs de la realització de l'estudi.
Material d'oficina	Entenem com a material d'oficina tot aquell fonamental per a la preparació, impressió i anotament dels quaderns de recollida de dades (impressora, paper, bolígrafs).
Grabadora	Serà necessària per a enregistrar la informació verbal de l'entrevista grupal.
Consentiment informat	Firmat per duplicat per tots els participants. Requisit indispensable per a entrar en la investigació i registrar dades d'àudio.
Aigua i gots per tots els participants	Serà necessari per als participants de l'entrevista grupal.
Cadires suficients per tots els participants	Fonamental per la comoditat dels participants en l'entrevista grupal.
Document de treball del observador i moderador	Essencial per a facilitar i anotar el treball de l'observador i moderador en el procés de recollida de dades.
Obsequi d'agraïment pels participants	Serà necessari per als participants. Proposem com a obsequi d'agraïment un esmorzar o berenar per a tots els participants posteriorment a l'entrevista grupal.

## **12. Aplicabilitat, limitacions i utilitat dels resultats**

La identificació i descripció dels principals conflictes ètics que apareixen en la pràctica de la fisioteràpia en el sector privat de Catalunya ens permetria millorar la qualitat del servei de fisioteràpia ofert en la consulta privada i proposar possibles solucions davant l'aparició d'aquests conflictes, plantejant-nos en un futur realitzar una ruta d'acció davant dels principals conflictes ètics que haguéssim identificat i definit. A més a més, posar en manifest com són definits els conflictes ètics per a diferents fisioterapeutes i descobrir les similituds entre les definicions proposades ens permetrà suggerir una definició de conflicte ètic en fisioteràpia.

Addicionalment, l'execució d'aquest projecte revelarà quins conflictes ètics són comuns en la praxi de la fisioteràpia en la consulta privada de Catalunya i quins estan reservats per a cada especialitat d'aquesta. D'aquesta manera esbrinarem similituds i diferències entre aquests. Per afegitó, l'estudi exhibirà si existeixen conflictes ètics exclusius per a les dones fisioterapeutes. De tal manera que quedarien delimitats i definits i es podrien proposar recursos per a la gestió d'aquests. A més d'això aquesta investigació ens permetrà identificar, definir i localitzar els diferents conflictes ètics de la praxi de la fisioteràpia en la consulta privada en diversos llocs geogràfics de Catalunya.

En conclusió, realitzar aquest projecte ens permetrà generar un diàleg i una reflexió entre diversos fisioterapeutes que enriquirà la nostra professió, fent-la guanyar en qualitat i aproximant-nos més a una visió holística dels pacients. A més a més, ens permetrà reconèixer la tendència de situacions similars i tenir-les en consideració en futures investigacions.

### **13. Limitacions de l'estudi**

El protocol proposat es tracta d'un primer abordatge d'investigació qualitativa que estudia els conflictes ètics que existeixen en la consulta privada de fisioteràpia a Catalunya. En ser un estudi qualitatiu, no es pretén obtenir dades quantitatives. Els resultats obtinguts no seran representatius de la població general de fisioterapeutes, però sí serà representativa de la població de fisioterapeutes de Catalunya. Per tant, ens permetrà veure la tendència en situacions similars compatibles en contextos semblants.

Altres aspectes que haurem de valorar, serà trobar suficient mostra per dur a terme la investigació. Ens podem trobar amb dificultats per reclutar les persones interessades a participar en aquest projecte a causa de la falta de motivació per a entrar dins d'aquest o la poca informació que existeix en matèria de bioètica dins del sector de fisioteràpia. A més a més, també haurem de tenir presents, que els participants poden tenir unes rutines i horaris que ens dificultin la creació de grups de discussió, és per aquest motiu que l'equip d'investigació haurà de posar a l'abast dels participants la màxima flexibilitat horària, adaptant-nos a la disponibilitat de la majoria de participants.

Per últim, el moderador serà l'encarregat de conduir els grups de discussió i per tant haurà de tenir coneixements en matèria de dinamització grupal, en conseqüència seria convenient trobar una persona amb experiència dins d'aquest camp o bé realitzar un curs abans de la investigació.

#### **14. Pla de difusió**

Amb l'estudi realitzat, redactat i revisat es procediria a difondre'l amb els participants de l'estudi, la comunitat científica i professional mitjançant associacions, congressos, universitats, revistes i motors de cerca amb l'objectiu de compartir els resultats obtinguts. La divulgació de l'estudi es realitzarà a través de xerrades en diferents associacions i congressos. També serà difós mitjançant la publicació d'articles en diferents revistes nacionals.

##### Associacions:

L'estudi es presentaria a les associacions relacionades amb la fisioteràpia i la bioètica mitjançant xerrades, tríptics o infografies.

##### Congressos:

Si fos possible, es tindria en compte presentar l'estudi en congressos lligats a la fisioteràpia i la bioètica en l'àmbit nacional.

##### Revistes:

S'intentarà publicar l'estudi a revistes científiques relacionades amb la fisioteràpia i la bioètica.

## 15. Annexos

### 15.1 Annex 1. Full informatiu de l'investigació

Dia del mes de l'any, Barcelona

#### Full informatiu

Ens adrecem a vostè per informar-lo que ha estat invitat a participar en un estudi de recerca sota el títol "Conflictes bioètics en la consulta privada de Fisioteràpia a Catalunya". Aquest estudi està dirigit per l'equip d'investigació....., amb..... com a fisioterapeuta investigador principal.

L'objectiu d'aquest estudi és identificar i descriure els conflictes ètics que apareixen en la consulta privada de fisioteràpia a Catalunya. La idea de realitzar aquest estudi va sorgir després d'observar que estudis realitzats a països com Dinamarca<sup>5</sup> i Regne Unit<sup>6</sup> suggerien la necessitat de realitzar més investigació en aquest camp. Actualment, no existeix ningun estudi de conflictes ètics en la pràctica de la fisioteràpia en consulta privada a Catalunya, és per aquest motiu que creiem pertinent i rellevant realitzar una investigació.

Per a realitzar aquest estudi, necessitem fisioterapeutes que treballin en la consulta privada de les diferents comarques de Catalunya, incloent-hi aquells i aquelles fisioterapeutes que treballen en alguna especialitat de fisioteràpia. En el context d'aquesta investigació li demanem la seva col·laboració, ja que vostè compleix tots els criteris d'inclusió.

---

<sup>5</sup> Praestegaard J, Gard G. The perceptions of Danish physiotherapists on the ethical issues related to the physiotherapist-patient relationship during the first session: a phenomenological approach. BMC Med Ethics.[Internet] 2011 Oct [citat 17 nov. 2019]; 12 (21): [aprox 15]  
Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3205020/>

<sup>6</sup> Barnitt R. Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of practitioners in the UK National Health Service. J Med Ethics. 1998 Jun; 24(3): [6]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1377523/>

Aquesta col·laboració implica realitzar una entrevista grupal mitjançant grups de discussió. Aquests seran formats per 7-8 fisioterapeutes on parlaran dels conflictes ètics que han viscut o coneixen gràcies a la seva experiència com a fisioterapeutes en consultes privades. Es procedirà a anonimitzar a tots els participants i es tractaran amb absoluta confidencialitat el contingut de la discussió i les dades obtingudes en aquestes. S'advertirà a tots els participants que no tenen l'obligació de respondre a aquelles preguntes que no les vulguin respondre i poden abandonar el grup en qualsevol moment. No es preveu que el grup de discussió generi cap reacció incòmoda pels participants, però si succeeix, se'ls indicarà que s'adrecin a moderador.

Els grups de discussió tindran una durada d'aproximadament 60 minuts i serà conduït per un investigador. Les conversacions seran enregistrades mitjançant una gravadora de veu amb l'únic fi de tenir la referència precisa del que els participants han discutit per a la seva posterior transcripció. Malgrat això, tant a la gravació i com a la transcripció, només tindran accés l'equip d'investigació dedicat a l'anàlisi de dades. D'acord amb la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de desembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos Digitales (LOPDGD), s'eliminarà de la transcripció qualsevol caràcter identificatiu de la persona i en cap cas, se'n farà ús d'aquest. Per tal de respectar l'anonimat del participant, se'ls facilitarà un codi identificatiu.

La participació en aquest estudi és totalment lliure i voluntària i la negació a formar part del mateix no suposarà cap inconvenient pel participant. Per tant, vostè podrà retirar-se de la investigació en qualsevol moment sense necessitat de justificar el motiu pel qual abandona.

No s'abonarà cap import econòmic als participants que formen part d'aquest estudi.



Un cop s'hagi finalitzat l'estudi i redactat l'informe, el fisioterapeuta investigador principal convocarà una reunió amb tots els participants per a exposar els resultats obtinguts i agrair la seva participació.

Per a qualsevol dubte o aclariment, no dubti en posar-se amb contacte amb l'equip a través del telèfon 93.000.00.00 o del correu electrònic xxx@xxx.xx.

## 15.2 Annex 2. Consentiment informat

Dia del mes de l'any, Barcelona

### Consentiment informat

Jo, ....., major d'edat, amb  
DNI..... actuant en nom i interès propi

### DECLARO QUE:

He rebut la informació en vers el projecte "Conflictes bioètics en la consulta privada de Fisioteràpia a Catalunya", del qual m'han facilitat el full informatiu annex a aquest consentiment i pel qual se sol·licita la meva participació.

He entès el significat i la finalitat d'aquest estudi, exposant-me totes les accions derivades d'aquest, d'igual manera se m'han resolt tots els dubtes que he tingut de manera satisfactòria. Se m'ha fet saber de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat, intimitat i protecció de dades pel que fa a la gestió de les dades personals que comporta aquest projecte i les garanties preses en compliment de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de desembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos Digitales (LOPDGD).

La meva participació en aquest projecte és totalment lliure i tinc dret a retirar-me del mateix en qualsevol moment sense haver de donar cap explicació, revocant el present consentiment, sense que aquesta retirada pugui influir negativament en la meva persona en ningun sentit. En cas de retirada, tinc dret a què les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi.

Per tot això, DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar al projecte "Conflictes bioètics en la consulta privada de Fisioteràpia a Catalunya".
2. Que l'equip d'investigació ..... i l'investigador principal....., gestionin les meves dades personals i difonguin la informació generada gràcies a l'estudi. És garanteix que s'anonimitzarà el procés i es preservarà en tot moment la meua identitat i intimitat, amb les garanties establertes a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de desembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos Digitales (LOPDGD).
3. Que l'equip d'investigació ..... pugui enregistrar en àudio, el desenvolupament de l'entrevista grupal, per a la seva posterior transcripció realitzada pel grup d'anàlisis ..... i que la informació derivada d'aquest pugui ser utilitzada exclusivament als fins establerts en aquest consentiment informat. És garanteix la destrucció del nom del participant i de tercers de les transcripcions.
4. Que l'equip ..... conservi tots els registres de dades realitzats sobre la meua persona en suport electrònic, amb totes les garanties i els terminis legalment previstos si fossin establerts.

Signe del participant conforme dóna el consentiment per a formar part d'aquesta investigació

Signe del fisioterapeuta investigador principal conforme a facilitat i resolt dubtes referents el consentiment al participant

### 15.8 Annex 3. Carta de revocació

Dia del mes de l'any, Barcelona

#### **Carta de revocació**

Jo, ....., major d'edat, amb  
DNI..... actuant en nom i interès propi

#### **DECLARO QUE:**

La decisió d'abandonar l'estudi "Conflictes bioètics en la consulta privada de Fisioteràpia a Catalunya", de manera lliure i voluntària, abandonant la col·laboració en l'investigació com a participant a partir del dia d'avui, sense que això influeixi negativament cap a la meva persona en cap sentit.

Per tot això, REVOCO EL MEU CONSENTIMENT a la participació de la meva persona en aquest estudi i prego que s'esborrin les dades recollides sobre la meva persona.

Signe del participant conforme revoca  
el consentiment per a formar part  
d'aquesta investigació

### 15.3 Annex 4. Proposta de guió preguntes de les entrevistes grupals

<b>Timing</b>	<b>Bloc temàtic</b>	<b>Preguntes</b>
<b>5-10 min</b>	<i>Introducció</i>	<p><b>1. Què en sabeu de la bioètica?</b></p> <p><b>2. Coneixeu el terme “conflictes ètics”?</b></p> <p><i>A. en el cas de que les respostes siguin negatives, el moderador haurà de dedicar 5 minuts a explicar que s'entén per conflictes ètics.</i></p> <p><i>B. Si del contrari les respostes són positives: <b>Que enteneu per conflictes ètics?</b></i></p> <p><b>3. Quina és la vostra percepció en quant a la importància de reconèixer situacions que comportin conflictes ètics en la pràctica de la fisioteràpia?</b></p>
<b>40 min</b>	<i>Conflictes ètics en la consulta privada de fisioteràpia a Catalunya</i>	<b>4. Per la vostra experiència com a fisioterapeutes, quines situacions de conflictes ètics heu viscut en la consulta privada de fisioteràpia?</b>
	<i>Conflictes ètics en la consulta privada i especialitzada de fisioteràpia</i>	<p><b>5. Tots aquells que treballeu en alguna consulta especialitzada de fisioteràpia, coneixeu situacions específiques de conflictes ètics amb els pacients?</b></p> <p><i>a. Si no surten termes com privacitat, intimitat, conflictes d'interessos,</i></p>

	<i>a Catalunya</i>	<i>beneficència, el moderador haurà de generar una pregunta amb aquests aspectes.</i>
	<i>Conflictes específics de assalariat i propietari</i>	<b>6. En base a la vostra experiència, creieu que el fet de ser propietari o no de la consulta, influeix en la praxis de la fisioteràpia? Que n'opineu?</b>
	<i>Conflictes específics en la dona fisioterapeuta</i>	<b>7. Al llarg de la vostra experiència en aquesta professió, coneixeu o heu viscut situacions de conflictes ètics a causa del vostre gènere en la consulta privada?</b>
<b>5-10 min</b>	<i>Clausura</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Resum de la informació extreta</b></li> <li>- <b>Algú vol afegir alguna altre cosa?</b></li> <li>- <b>Agraïments i clausura</b></li> </ul>

**15.4 Annex 5. Ejemplo de guía para observar las entrevistas grupales**

<b>Reunió del grup nº</b>	<b>Dia:</b>
<b>Llocr:</b>	<b>Hora:</b>
<b>Moderador:</b>	<b>Observador:</b>
<b>Diagrama dels participants i descripció de l'entorn físic (objectes i persones)</b>	

**Participants i les seves característiques (anotació segons les seves presentacions)**

N.º	Edat	Gènere	Propietari/ no	Espec. físio.	Sit. geogràfica consulta	Grandària consulta	Sit. socioeconòmic pacients consulta
P1							
P2							
P3							
P4							
P5							
P6							
P7							
P8							

**Anotacions**

Font: Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014



### 15.5 Annex 6. Plantilla del resum de les entrevistes grupals

<b>Entrevista grupal</b>								
N.º	Codi	Edat	Gènere	Propietari/ no	Espec. fisio.	Sit. geogràfica consulta	Grandària consulta	Sit. socioeconòmica pacients consulta
P1								
P2								
P3								
P4								
P5								
P6								
P7								
P8								
Lloc de la entrevista grupal:								
Data i hora:								
Moderador:								
Observador:								
Duració:								
Persona de contacte:								
Grabació:								

Full de consentiment informat i drets de veu:
Descripció del lloc i condicions i impressions de la entrevista (utilitzar l'espai que sigui necessari)
Contingut de l'entrevista grupal (utilitzar l'espai que sigui necessari)

Font: Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014

**15.6 Annex 7. Exemple de plantilla per a la creació de cites i codis**

Cita o unitat de significat	Codi

\*Entre claudàtors, es transcriu un identificador anònim del participant on s'explicita exclusivament el seu gènere, edat i la situació gràfica de la consulta de fisioteràpia.

Font: Pasarín MI, Fernández de Sanmamed MJ, Calafell J y col. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. Gac Sanit 2006;20(2):91-9.

**15.7 Annex 8. Exemple de plantilla per a la codificació i categorització**

Codi	Categoria de primer nivell interpretatiu	Categoria de x nivell interpretatiu

Font: Pasarín MI, Fernández de Sanmamed MJ, Calafell J y col. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. Gac Sanit 2006;20(2):91-9.

### **15.9 Annex 9. Agraïments**

M'agradaria dedicar unes petites paraules a totes aquelles persones que directament o indirectament han format part d'aquest projecte.

En primer lloc al meu tutor en Xavier Cardona per descobrir-me el gran món de la bioètica. Per la paciència i la complicitat que ha tingut amb mi en aquest procés.

A la Laura i l'Aina per ser sempre font d'inspiració. A la Nerea per les seves innumerables classes de filosofia i al Pablo perquè a cada coma que em deia que faltava em treia un somriure.

Per últim, als meus pares per comprendre'm i animar-me a pensar i ser crítica amb mi mateixa i amb el món. Per ser suport incondicional.

