

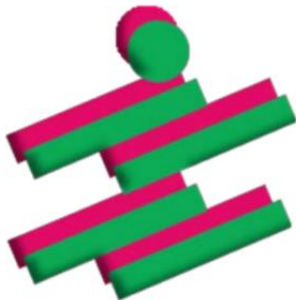
TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN FISIOTERAPIA

“Análisis descriptivo de la presencia de la Fisioterapia en Salud Mental en los Grados en Fisioterapia de las universidades públicas en España.”

“Análise descritiva da presenza da Fisioterapia en Saúde Mental nos Graos en Fisioterapia das universidades públicas en España.”

“Descriptive analysis of the presence of Physiotherapy in Mental Health in the Physiotherapy Degrees of public universities in Spain.”



AGRADECIMIENTOS

En la realización de este Trabajo de Fin de Grado han influido muchas personas, a las cuales quería agradecer el apoyo proporcionado.

Agradecer a todo el profesorado de Fisioterapia de la Universidad de A Coruña, por haberme formado tanto académica como personalmente; a mi tutora, Lidia Carballo Costa, por haberme guiado durante el proceso; a mis compañeras de carrera, por cederme siempre un hombro en el que apoyarme; a Brais Oliveras Rivadulla por estar desde otra perspectiva en este proyecto; a Verónica Guerra Fandiño por el asesoramiento durante la realización de este trabajo y a la Dra. Ana Lista Paz por su colaboración; a Ana Pérez Conde, por obligarme a ir al gimnasio con ella para despejar la cabeza y ser familia; a mi pareja, por creer siempre en mí; y a mi familia, sobre todo mi hermana Laura, por haberme animado y acompañado durante todo el proceso. Gracias de corazón.

ÍNDICE

1.	RESUMEN	10
1.	RESUMO	11
1.	ABSTRACT	12
2.	INTRODUCCIÓN	13
2.1.	Tipo de trabajo	13
2.2.	Motivación personal.....	13
3.	CONTEXTUALIZACIÓN.....	14
3.1.	Antecedentes	14
3.1.1.	Aproximación al concepto de Salud Mental	14
3.1.2.	Promoción de la Salud Mental	15
3.1.3.	Epidemiología de la Salud Mental.....	16
3.1.4.	Fisioterapia en Salud Mental.....	18
3.1.5.	Institucionalización de la FSM.....	19
3.2.	Justificación del trabajo	21
4.	HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	23
4.1.	Hipótesis	23
4.2.	Preguntas de investigación.....	23
4.3.	Objetivos	24
5.	METODOLOGÍA	25
5.1.	Tipo de trabajo	25
5.2.	Ámbito de estudio.....	25
5.3.	Período de estudio y plan de trabajo	25
5.4.	Criterios de selección	26
5.5.	Justificación del tamaño muestral.....	26
5.6.	Selección de la muestra	27
5.7.	Recogida de datos.....	27
5.8.	Análisis estadístico	30
5.9.	Aspectos ético-legales.....	30

6.	RESULTADOS.....	31
6.6.	BLOQUE 6: evaluación e intervención fisioterapéuticas en SM	44
6.6.1.	Intervenciones recogidas en el syllabus propuesto por la AEF-SM.....	45
6.6.2.	Intervenciones recogidas en el syllabus propuesto por la IOPTMH.....	46
7.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS, LIMITACIONES E IMPLICACIONES.....	48
7.1.	Discusión de resultados	48
7.2.	Limitaciones del estudio	52
7.3.	Implicaciones del estudio.....	53
7.4.	Futuras líneas de investigación	53
8.	CONCLUSIONES	54
8.1.	Conclusiones en base a las hipótesis.....	54
8.2.	Conclusiones en base a los objetivos.....	54
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
	ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Cronograma de las actividades realizadas por mes*26

Tabla 2. *Syllabus sobre intervenciones fisioterapéuticas en SM*28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Tasa de suicidios</i>	17
Figura 2. <i>Bloques temáticos propuestos por la AEF-SM incluyendo los syllabus de intervención propuestos por la AEF-SM y la IOPTMH</i>	28
Figura 3. <i>Distribución geográfica de las universidades públicas que imparten el grado de fisioterapia en España</i>	32
Figura 4. <i>Distribución de asignaturas con temas relacionados con los bloques temáticos propuestos por la AEF-SM según la universidad que se imparten</i>	32
Figura 5. <i>Comparación entre universidades con/sin asignaturas sobre FSM</i>	36
Figura 6. <i>N.º de temas dedicados a FSM en las universidades españolas públicas de Fisioterapia</i>	37
Figura 7. <i>Denominación de los temas recogidos en el Caso 2: “Existe un tema de una asignatura en el grado dedicada a FSM”</i>	38
Figura 8. <i>Comparación entre universidades con/sin temas específicos en asignaturas sobre FSM</i>	39
Figura 9. <i>Tipología de las asignaturas con temas relacionados con FSM</i>	39
Figura 10. <i>Temporalidad de las asignaturas con temas relacionados con FSM</i>	40
Figura 11. <i>Representación de las asignaturas de los casos 1 y 2 según el curso académico en que se imparten</i>	41
Figura 12. <i>Número de contenidos seleccionados en las asignaturas de las 34 universidades que imparten la titulación de Grado en Fisioterapia</i>	42
Figura 13. <i>Distribución de los contenidos según los bloques temáticos propuestos por la AEF-SM</i>	43
Figura 14. <i>Temas con relación a los 6 bloques temáticos según su especificidad</i>	44

Figura 15. <i>Distribución del bloque 6: “Evaluación e intervención fisioterapéuticas en SM”</i>	44
Figura 16. <i>Número de intervenciones según syllabus AEF-SM</i>	46
Figura 17. <i>Número de intervenciones según syllabus IOPYMH</i>	47

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS/ABREVIATURAS

AEF-SM	Asociación Española de Fisioterapia en Salud Mental
COVID-19	Enfermedad por coronavirus
EESE	Encuesta Europea de Salud en España
ENSE	Encuesta Nacional de Salud en España
FSM	Fisioterapia en Salud Mental
INE	Instituto Nacional de Estadística
IOPTMH	International Organization of Physical Therapy in Mental Health
OMS	Organización Mundial de la Salud
RUCT	Registro de Universidades, Centros y Títulos
SM	Salud Mental
WCPT	World Confederation of Physical Therapy
WMH	World Mental Health

1. RESUMEN

Introducción. La salud mental se corresponde con el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. Por ello, se hace evidente la necesidad de prestarle atención desde todos los ámbitos, también desde la Fisioterapia. Es necesario que los profesionales fisioterapeutas posean los conocimientos necesarios para poder intervenir en esta materia. A raíz de esto, se hace patente la necesidad de conocer si se incluyen conocimientos sobre fisioterapia en salud mental (FSM) en la formación de Fisioterapia en las universidades públicas españolas.

Objetivo. Conocer la situación académica de la Fisioterapia en Salud Mental en los Grados en Fisioterapia de las universidades públicas españolas.

Métodos. Se analizaron las guías docentes de las asignaturas de la titulación Grado en Fisioterapia impartidas en las universidades públicas españolas para determinar la presencia de contenidos relacionados con la fisioterapia en salud mental (FSM). Para la identificación de los contenidos, se utilizaron dos syllabus de referencia, en los que se recogen las intervenciones fisioterapéuticas relacionadas con la fisioterapia en salud mental. Los dos syllabus son los siguientes: 1) Syllabus AEF-SM, propuesto por la Asociación Española de Fisioterapia de Salud Mental; y 2) Syllabus IOPTMH, propuesto por la International Organization of Physical Therapy in Mental Health.

Resultados. Se analizaron 429 asignaturas de un total de 34 universidades públicas. Del total de universidades, solo el 8,82% de ellas presentaron en sus guías docentes una asignatura relacionada directamente con la FSM, mientras que el 47,06% presentaban algún tema relacionado con la FSM.

Conclusiones. No existe homogeneidad en la proporción de contenidos relacionados con FSM presentes en las guías docentes entre las diferentes universidades públicas españolas ni en la cantidad de asignaturas específicas de FSM.

Palabras clave. Fisioterapia, salud mental, título de grado, España.

1. RESUMO

Introdución. A saúde mental correspóndese co fundamento do benestar individual e do funcionamento eficaz da comunidade. Por isto, faise evidente a necesidade de prestarlle atención dende todos os ámbitos, tamén dende a Fisioterapia. É necesario que os profesionais fisioterapeutas teñan os coñecementos necesarios para poder intervir nesta materia. A raíz disto, faise patente a necesidade de coñecer si se inclúen coñecementos sobre fisioterapia en saúde mental (FSM) na formación de Fisioterapia nas universidades públicas españolas.

Obxectivo. Coñecer a situación académica da Fisioterapia en Saúde Mental nos Graos en Fisioterapia das universidades públicas españolas.

Métodos. Analizáronse as guías docentes das asignaturas da titulación de Grao en Fisioterapia impartidas nas universidades públicas españolas para determinar a presenza dos contidos relacionados coa fisioterapia en saúde mental (FSM). Para a identificación dos contidos, utilizáronse dous syllabus de referencia, nos que se recollen as intervencións fisioterapéuticas relacionadas coa saúde mental (SM). Os dous syllabus son os seguintes: 1) *Syllabus AEF-SM*, proposto pola Asociación Española de Fisioterapia de Saúde Mental; e 2) *Syllabus IOPTMH*, proposto pola International Organization of Physical Therapy in Mental Health.

Resultados. Analizáronse 429 asignaturas dun total de 34 universidades públicas. Do total de universidades, só o 8,82% delas presentaron nas súas guías docentes unha asignatura relacionada directamente coa FSM, mentres que o 47,06% presentaba algún tema relacionado coa FSM.

Conclusiones. Non existe homoxeneidade na proporción de contidos relacionados coa FSM presentes nas guías docentes entre as diferentes universidades públicas españolas nin na cantidade de asignaturas específicas da FSM.

Palabras clave. Fisioterapia, saúde mental, título de Grao, España.

1. ABSTRACT

Introduction. Mental health corresponds to the foundation of individual well-being and effective functioning of the community. Therefore, it becomes evident the need to pay attention to it from all areas, also from Physiotherapy. It is necessary for physiotherapists to have the necessary knowledge to be able to intervene in this area. As a result of this, there is a clear need to know if knowledge of physiotherapy in mental health (FSM) is included in the training of physiotherapy in Spanish public universities.

Objective. To find out the academic situation of Physiotherapy in Mental Health in Physiotherapy Degrees in Spanish public universities.

Methods. We analyzed the study guides of the courses of the degree in physiotherapy taught in Spanish public universities to determine the presence of content related to mental health physiotherapy (FSM). To identify the contents, two reference syllabuses were used, in which physiotherapeutic interventions related to physiotherapy in mental health are included. The two syllabuses are the following: 1) Syllabus AEF-SM, proposed by the Spanish Association of Mental Health Physiotherapy; and 2) Syllabus IOPTMH, proposed by the International Organization of Physical Therapy in Mental Health.

Results. 429 subjects were analysed out of a total of 34 public universities. Of the total number of universities, only 8.82% of them presented in their study guides a subject directly related to the FSM, while 47.06% presented some topic related to the FSM.

Conclusions. There is no homogeneity in the proportion of WSF-related content in the teaching guides among the different Spanish public universities, nor in the number of specific WSF subjects.

Key words. Physiotherapy, mental health, undergraduate degree, Spain.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Tipo de trabajo

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y observacional. Se puede afirmar que es un estudio descriptivo ya que permite determinar el fenómeno a estudiar mediante la medición de sus características (Rodríguez & Carrera, 2007). En relación con el presente trabajo de investigación, la descripción fue de los contenidos de las guías docentes de las asignaturas del Grado en Fisioterapia de las universidades públicas españolas.

Además, es también un estudio observacional ya que se recoge la información mediante la observación sin ejercer ningún tipo de intervención. De este modo, los datos obtenidos no tendrían ningún tipo de modificación por parte del investigador, ya que serían recogidos tal y como se presentan en el entorno (Rodríguez & Carrera, 2007).

2.2. Motivación personal

La realización de este trabajo de investigación tiene como punto de partida el interés en esta materia de mi tutora, Lidia Carballo Costa, miembro de la Junta Directiva de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental (AEF-SM). Gracias a su propuesta de tema, que me interesó desde el primer momento, pude aumentar mi formación en materia de SM, sobre todo en FSM. Tal y como reflejo a lo largo de este proyecto, la FSM es muy importante tanto a nivel social como a nivel biológico, puesto que la presencia de un trastorno mental puede afectar negativamente a ambas esferas. Por ello, creo que es necesaria la realización de este trabajo, para así conocer el estado de la FSM en las universidades públicas de España y darle la visibilidad que se merece.

3. CONTEXTUALIZACIÓN

3.1. Antecedentes

3.1.1. Aproximación al concepto de Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) [OMS, 2018] define la salud mental (SM) como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.” En este sentido más positivo de su definición, la salud mental se corresponde con el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz (Probst & Skjaerven, 2018). De este modo, al hablar del concepto de SM tratamos un concepto más amplio que la ausencia de trastornos mentales, siendo esta una parte integral y esencial de la salud, afirmando que no existe salud sin salud mental (Rondón, 2006). La SM está determinada por múltiples factores socioeconómicos, biológicos, psicológicos y medioambientales. De la misma manera, la mala salud mental se asocia a cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgos de violencia, mala salud física y a violaciones de los derechos humanos (Rondón, 2006). Los trastornos de SM pueden aparecer por aspectos de la personalidad o por factores psicológicos de los individuos, o incluso, pueden tener causas de carácter biológico como factores genéticos o desequilibrios bioquímicos cerebrales.

No obstante, a pesar de todas las posibles aproximaciones al concepto de SM proporcionadas tanto por la OMS como por diversos investigadores, es complicado determinar que existe una única definición del concepto. Esto se debe a la existencia de múltiples culturas y teorías, las cuales influyen determinadamente en la definición del mismo (del Barco, 2009). Asimismo, algunos autores (i.e. del Barco, 2009) refieren que dependiendo del contexto en el que se desenvuelva, la concepción de la SM puede variar, aunque tenga los mismos puntos clave, como son el bienestar y el funcionamiento individuales.

Jané-Llopis (2004) explica que las enfermedades relacionadas con la SM se dan en toda la población mundial, independientemente de la geolocalización, la cultura o la religión. De este modo, esta autora explica que son más de 450 millones de personas en el mundo las que sufren alguna enfermedad mental cada año. En otras palabras, refiere que $\frac{1}{4}$ de la población mundial se ha visto afectada al menos una vez en la vida

por alguna de las categorizadas como enfermedades de la SM. Asimismo, tal y como refieren Lodoño-Pérez *et al.* (2020), los trastornos mentales, concretamente la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento, son una de las mayores causas de discapacidad en el mundo.

3.1.2. Promoción de la Salud Mental

La promoción de la salud mental engloba múltiples acciones que generan entornos y condiciones de vida favorables, y permiten a la población tener la posibilidad de adoptar y mantener modos de vida saludables. Del mismo modo, según la carta de Ottawa de Promoción de la Salud (The World Health Organisation, 1986), todas aquellas actividades relacionadas con la promoción de la SM ayudan a crear una serie de condiciones tanto individuales como del entorno que posibilitan el desarrollo tanto fisiológico como psicológico óptimo que permita mejorar la calidad de vida de las personas. Así, según la OMS (2018), las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse exclusivamente de los trastornos mentales diagnosticados, sino abordar y reconocer cuestiones más amplias para mejorar la salud mental, como es la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas gubernamentales y no gubernamentales. No obstante, además de incidir en el sector de la salud, es primordial la participación de los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social, donde un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental, para poder proporcionar actividades productivas relacionadas con la promoción de la SM así como ayudar a potenciar “el autocuidado y el uso adecuado de los recursos” (Ovidio *et al.*, 2018, p. 12).

En la última década, el conocimiento de lo que hay que hacer en relación con la creciente carga de morbilidad procedente de trastornos mentales ha mejorado considerablemente. Existe un corpus cada vez más enriquecido de pruebas científicas que demuestran la eficiencia y la buena relación costo-eficacia de intervenciones decisivas para abordar trastornos mentales prioritarios en países con diversos niveles de desarrollo económico, como el tratamiento de la depresión con psicoterapia y, en casos moderados y graves, antidepresivos; tratamiento de la psicosis con medicamentos antipsicóticos más antiguos y apoyo psicosocial al paciente, o la aplicación de impuestos a las bebidas alcohólicas y restricción de su disponibilidad y comercialización (OMS, 2018).

También están presentes una serie de medidas beneficiosas para abordar la prevención el suicidio, la prevención y tratamiento de trastornos mentales en niños, prevención y tratamiento de la demencia y tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias nocivas para la salud (Salazar & Puc, 2019).

3.1.3. Epidemiología de la Salud Mental

En la revisión sistemática realizada entre los años 1980-2013 por Steel *et al.* (2014) sobre la prevalencia global de los problemas de salud mental en 63 países del mundo, se identificó que 29,2 % (25,9-32,6 %) de las personas encuestadas habían experimentado un trastorno mental en algún momento durante sus vidas.

En el estudio “The global burden of mental disorders: an update from the World Mental Health (WMH) surveys”, Kessler *et al.* (2009) se concluyó que la prevalencia-vida de los trastornos mentales era de 18,1 % a 36,1 % y la prevalencia-año de 9,8 % a 19,1 %. De estos, entre el 4 %-6,8 % son trastornos mentales graves en la mitad de los países y muchos comienzan en la infancia y adolescencia.

La Encuesta de Salud de la OMS realizada en 11 países de América, Europa y Asia revela que a pesar de las diferencias entre países las tasas de prevalencia de los trastornos mentales fueron muy similares, también su gravedad y comorbilidad (Ministerio de Sanidad, 2021).

En España, la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y la Encuesta Europea de Salud en España (EESE) ofrecen información periódica sobre el estado de la salud mental de la población (Ministerio de Sanidad, 2021). Para destacar la relevancia de la afectación de la población por problemas de SM en nuestro país destacaremos los siguientes datos:

- Entre los problemas de salud mental más frecuentes están la ansiedad y la depresión.
- El 5,84 % de la población de 15 o más años declara haber sido diagnosticado de ansiedad crónica, 3,50 % de los hombres y 8,06 % de las mujeres.
- El diagnóstico de depresión se refiere en el 5,28 %. Al igual que la ansiedad, la frecuencia de depresión en la población adulta es más del doble en mujeres 7,22 % que en hombres 3,23 %.
- La prevalencia de depresión es 3 veces más frecuente entre quienes se encuentran en situación de desempleo (7,62 %) que entre los que están

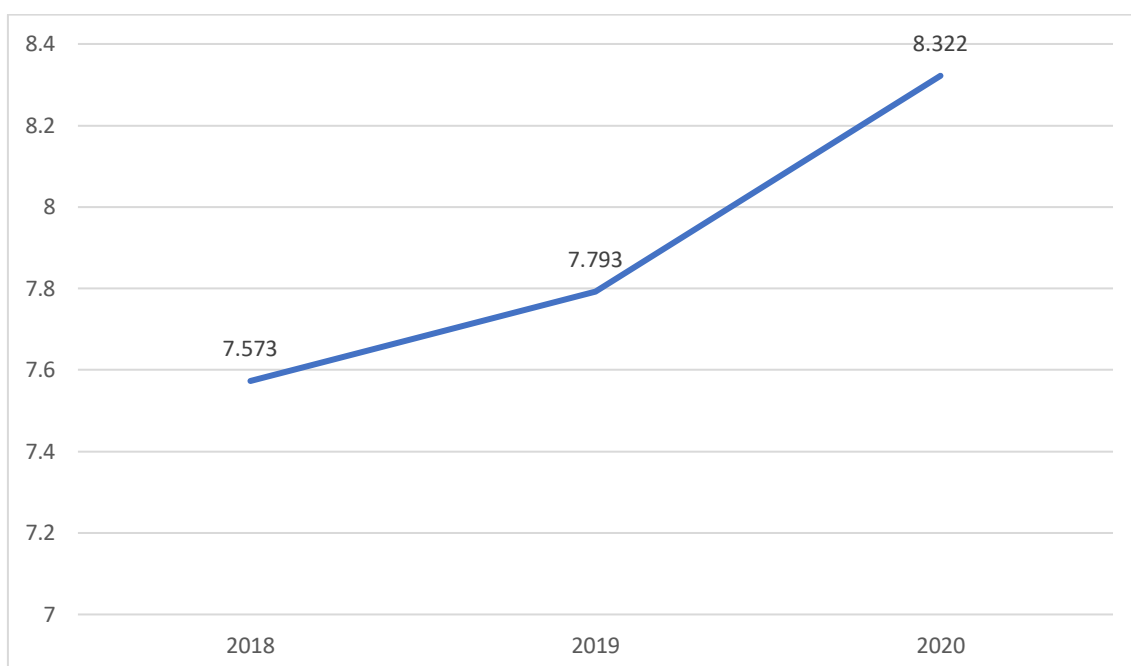
trabajando (2,47 %) y alcanza el 23,71 % entre quienes están incapacitados para trabajar. Algo similar ocurre en el caso de la ansiedad crónica con un 8,52 %, 4,4 % y 24,44 %, respectivamente.

- El 10,86 % de la población de 15 o más años declara haber consumido medicamentos del tipo de los tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir en las últimas 2 semanas (14,19 % de las mujeres y 7,35 % de los hombres) y el 4,52 % antidepresivos o estimulantes (6,33 % de las mujeres y 2,6 % de los hombres).
- Un 4,77 % de la población de 15 o más años refiere haber acudido al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses, 5,49 % de las mujeres y 4 % de los hombres.

Por otro lado, la tasa de mortalidad por suicidio en España durante los años 2018-2020, recogida por el Instituto Nacional de Estadística, se presenta en la Figura 1:

Figura 1

Tasa de suicidios 2018-2020



Unidades: Tanto por 100.000 (elaboración propia)

Todos estos datos se han visto empeorados tras la llegada de la pandemia de COVID-19, tanto a nivel español como a nivel mundial (Gómez, 2020).

3.1.4. Fisioterapia en Salud Mental

La Fisioterapia en Salud Mental (FSM) es una especialidad de la fisioterapia que engloba un amplio número de técnicas encaminadas directamente a mejorar los trastornos mentales (International Organization of Physical Therapy in Mental Health, 2022). Se implementa en diferentes ámbitos sanitarios y de salud mental, psiquiatría y medicina psicosomática. La fisioterapia en salud mental está centrada en la persona y dirigida a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores con problemas de salud mental leves, moderados y severos, agudos y crónicos, en atención primaria y comunitaria, hospitalizados y ambulatorios. Los fisioterapeutas en salud mental brindan promoción de la salud, atención médica preventiva, tratamiento y rehabilitación para individuos y grupos (Probst *et al.*, 2020).

La FSM apareció hace más de 50 años, tanto en la educación como en la práctica clínica (Probst & Skjaerven, 2018). Uno de los primeros autores en escribir sobre la FSM fue Hare, quién escribió el libro "Physiotherapy in psychiatry", donde establecía la importancia de la fisioterapia en el ámbito de la psiquiatría (Probst & Skjaerven, 2018). Donaghy & Durward (2000, citados en Catalán-Matamoros, 2007) refieren que la intervención realizada por los profesionales de la fisioterapia en SM se puede definir como aquellos "tratamientos basados en el modelo de salud biopsicosociales" (Catalán-Matamoros, 2007, p. 68).

Catalán-Matamoros (2007) refiere que la FSM debe centrarse en el tratamiento de cuerpo y mente, tratando estos dos entes como uno solo. Muchos trastornos mentales pueden presentar síntomas a nivel físico, así como alguna dolencia física puede desarrollar problemas en el ámbito psicológico. Probst & Skjaerven (2018) refieren que, a la hora de trabajar con los trastornos mentales, es muy importante no dejar de lado la terapia física, ya que la relación entre SM y ejercicio físico es muy estrecha.

Tal y como refiere Catalán-Matamoros (2007):

Los fundamentos de la FSM proceden de otras áreas, como el psicoanálisis corporal (Freud, Reich, Lowen, Fuchs, y Goldberg), diversas escuelas del movimiento (Alexander, Feldenkrais, Pilates, Dropsy, y Gindler, etc.), corrientes filosóficas (Steiner, Husserl, Merleau-Ponty y Yasuo) y de las artes expresivas (Alexander, Feldenkrais, Pilates, Dropsy, Gindler, etc.). Así, a mitad del siglo XX, los fisioterapeutas comienzan a integrar este campo del conocimiento en la fisioterapia

creando la especialidad de la fisioterapia en salud mental. Entre los fisioterapeutas especialistas en salud mental cabe destacar a Bülow-Hansen, Heir-Bunkan, Roxendal, Mattson, Lundvik-Gyllensten, Skjaerven, Skatteboe, Probst, Hare y Everett por su labor en este nuevo campo. (p. 14)

Probst (1997, citado en Catalán-Matamoros, 2007) explica que se ha demostrado la efectividad del abordaje fisioterapéutico en trastornos mentales como depresión, demencia, ansiedad, alteraciones de la personalidad, esquizofrenia, dependencia y abuso de sustancias, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y autolesiones. Existen otros estudios que demuestran que los ejercicios aeróbicos y de fuerza, y el yoga reducen los síntomas cognitivos y de salud mental, el estado de ansiedad y la angustia psicológica, al mismo tiempo que mejoran la calidad relacionada con la salud (Catalán-Matamoros, 2007). La relajación muscular progresiva reduce a su vez el estado de ansiedad y la angustia psicológica. Así pues, la implementación de la fisioterapia en el cuidado de personas con problemas de salud mental podría ser capaz de reducir la carga mental, física y social, al tiempo que facilitaría la recuperación funcional y, en consecuencia, reduciría la discapacidad, reduciendo a su vez los costes sociales (Vancampfort, & Bredon, 2018; Vancampfort *et al.*, 2018).

3.1.5. Institucionalización de la FSM

La FSM se desarrolló institucionalmente a partir de una red internacional de fisioterapeutas que trabajaban en el campo de la psiquiatría y la salud mental con origen en la Universidad de Lovaina (Bélgica) en 2006, creándose así la International Organization of Physical Therapy in Mental Health (IOPTMH) [International Organization of Physical Therapy in Mental Health, 2022]. La IOPTMH fue aceptada como subgrupo de la WCPT en su 17ª reunión general, en Ámsterdam el 18 de junio de 2011 (American Network of Physiotherapy in Mental Health, 2019).

El objetivo principal de esta organización es unir a los fisioterapeutas interesados en la especialidad de Fisioterapia en Salud Mental y promover la formación, investigación y profesión de esta nueva disciplina en el campo de la fisioterapia y así como fomentar la relación con otros profesionales crear y fortalecer una cultura de fisioterapia en el ámbito de la salud mental (World Physiotherapy, s.f.).

Durante la última década, los anteriores comités ejecutivos han realizado un gran trabajo al establecer los fundamentos de la profesión, como por ejemplo en el libro *“Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry: a scientific and clinical based*

approach” editado por Michel Probst y Liv Skjaerven Skjaerven en el año 2017. En esta monografía se tratan nuevas perspectivas y enfoques de abordaje en la práctica clínica en el entorno de salud mental y psiquiatría (Probst & Skjaerven, 2017).

En España, la Asociación Española de Fisioterapia en Salud Mental (AEF-SM) se crea alrededor del 2012 como asociación filial de la AEF (Fisioterapia en Salud Mental, s.f.). La AEF-SM ostenta la representación española dentro de la IOPTMH y tiene los siguientes objetivos:

- Promover el conocimiento de la Fisioterapia en Salud Mental en España.
- Unir a los fisioterapeutas interesados en este campo.
- Desarrollar programas de formación dirigidos a fisioterapeutas.
- Representar a España en el Consejo Internacional de Fisioterapia en Psiquiatría y Salud Mental.
- Estimular e incrementar la práctica de esta especialidad de la fisioterapia en los Servicios de Salud Mental españoles (Fisioterapia en Salud Mental, s.f.)

Con el fin de informar sobre qué conocimientos mínimos en FSM debería tener un fisioterapeuta para poder trabajar en salud mental, tanto la IOPTMH como la AEF-SM propusieron modelos de syllabus para facilitar su implementación en los planes de estudio de fisioterapia: 1) *Syllabus AEF-SM*, con una propuesta de asignatura específica de Fisioterapia en Salud Mental, dividida en bloques temáticos (Asociación Española de Fisioterapia de Salud Mental, 2012); y 2) *Syllabus IOPTMH*, con referencia a contenidos más generales, pero sin estructura (Probst *et al.*, 2020).

3.1.6. Legislación

En el apartado 3 de la Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta, en el BOE número 174, de 19 de julio de 2018, se recogen las competencias que los estudiantes del Grado en Fisioterapia deben adquirir durante su formación donde nos encontramos “valorar el estado funcional del paciente, considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales” (p. 31684). Dentro del apartado de competencias dentro del módulo de formación básica vuelve a aparecer recogida la importancia de “identificar los factores psicológicos y sociales que influyen en el estado de salud o enfermedad de las personas, familias y comunidad” (p. 31686). Por último, dentro de la formación específica dentro del grado:

Tener la capacidad de valorar desde la perspectiva de la fisioterapia, el estado funcional del paciente/usuario, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales del mismo. Comprender y aplicar los métodos y procedimientos manuales e instrumentales de valoración en Fisioterapia y Rehabilitación Física, así como la evaluación científica de su utilidad y efectividad. (p. 31686)

3.2. Justificación del trabajo

Los problemas de salud mental, tal y como se recogió en el apartado de “Antecedentes”, deberían ser un tema de interés tanto social como médico debido a su gran prevalencia a nivel mundial (25% de la población, según Janés-Llopis, 2014). Esto hace que sea de vital importancia la implantación de actuaciones para su prevención y tratamiento, desde todos los ámbitos, en el que se incluye también la Fisioterapia.

Desde la FSM se pueden desarrollar diversas técnicas e intervenciones para poder tratar los efectos negativos que producen los trastornos mentales. De esta forma, es necesario que los profesionales de la Fisioterapia tengan los conocimientos básicos para poder intervenir en esta línea. Por esto, creemos que es relevante conocer si las universidades públicas españolas presentan algún tipo de formación para los futuros profesionales de la Fisioterapia en materia de SM.

La elaboración del presente trabajo permitirá profundizar en el conocimiento de la situación de la FSM en los grados en fisioterapia mediante el estudio de las guías docentes de las universidades públicas españolas. Asimismo, la recopilación de todos los datos sobre las asignaturas de FSM permitirá que todas las universidades públicas españolas puedan consultar el estado de la materia en el resto de guías docentes, con el fin de poder conseguir una homogeneidad en la formación de FSM.

Actualmente, en relación con el status quo de la temática de esta investigación, se está realizando desde la Comisión de Investigación de la IOPTMH un estudio que involucra a todos los países miembro para la actualización/elaboración de un nuevo syllabus. Los datos recabados en esta investigación serán utilizados por la AEF-SM con el fin de informar sobre la situación académica en España de la FSM.

De esta forma, la justificación de este trabajo se resume en los siguientes argumentos:

- Valor científico: aportación de datos a la comisión de investigación de la AEF-SM y de la IOPTMH.
- Valor social: dar visibilidad a la SM, la FSM y concretamente a su presencia en las universidades públicas españolas con grado en fisioterapia.
- Valor práctico: Permitir a las universidades la consulta del estado de las materias en relación con los contenidos que se abordan de SM.

4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

4.1. Hipótesis

HIPÓTESIS 1 (H1)

H_{1_0} = Los contenidos de FSM recogidos en los syllabus se imparten de forma homogénea en las diferentes universidades públicas españolas.

H_{1_1} = Los contenidos de FSM recogidos en el syllabus se imparten en diferente medida en las distintas universidades públicas españolas.

HIPÓTESIS 2 (H2)

H_{2_0} = La proporción de contenidos relacionados con FSM presentes en las guías docentes es homogénea entre las diferentes universidades públicas españolas.

H_{2_1} = La proporción de contenidos relacionados con FSM presentes en las guías docentes no es homogénea entre las diferentes universidades públicas españolas.

HIPÓTESIS 3 (H3)

H_{3_0} = La cantidad de asignaturas específicas de FSM es homogénea entre las diferentes universidades públicas españolas.

H_{3_1} = La cantidad de asignaturas específicas de FSM no es homogénea entre las diferentes universidades públicas españolas.

4.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la situación de la Fisioterapia en Salud Mental en los Grados en Fisioterapia de las universidades públicas españolas?
- ¿Existen diferencias en los contenidos sobre Fisioterapia en Salud Mental en los Grados en Fisioterapia de las universidades públicas españolas por Comunidades Autónomas?
- ¿Existen asignaturas específicas sobre Fisioterapia en Salud Mental en los Grados en Fisioterapia de las universidades públicas españolas?

4.3. Objetivos

Objetivo general:

- Conocer la situación académica de la Fisioterapia en Salud Mental en los Grados en Fisioterapia de las universidades públicas españolas.

Objetivos específicos:

- Conocer la cantidad de conocimientos que se imparten en los grados de Fisioterapia en España que se relacionen con la FSM (syllabus AEF-SM y IOPTMH).
- Analizar las diferencias que puedan existir entre las diferentes Universidades públicas de España.
- Analizar las diferencias que puedan existir entre las Universidades públicas de España en cuanto a su situación territorial (CCAA).
- Analizar si existe alguna asignatura específica en FSM en los grados públicos de fisioterapia en España.

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de trabajo

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y observacional. Se puede afirmar que fue un estudio descriptivo ya que permitió determinar el fenómeno a estudiar mediante la medición de sus características (Rodríguez & Carrera, 2007). En relación con el presente trabajo de investigación, la medición fue de los contenidos de las guías docentes de las asignaturas del Grado en Fisioterapia de las universidades públicas españolas.

También un estudio observacional ya que se recogió la información mediante la observación sin ejercer ningún tipo de intervención. De este modo, los datos obtenidos no tuvieron ningún tipo de modificación por parte del investigador, ya que fueron recogidos tal y como se presentaban en el entorno (Rodríguez & Carrera, 2007).

Además, se basó en una metodología cuantitativa, la cual mide fenómenos, emplea la experimentación (donde es importante el control experimental), utiliza pruebas estadísticas para analizar los resultados y realiza análisis de causa y efecto (Romero & Triviño, 2018).

5.2. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio abarcó todas las universidades públicas de España que impartan el Grado en Fisioterapia (que no fueran excluidas tras aplicar los criterios de selección).

5.3. Período de estudio y plan de trabajo

El estudio se desarrolló desde el 20 de febrero del 2022 hasta el 9 de junio, donde se realizaron de forma ordenada las etapas del estudio, las cuales se recogen en la Tabla 1:

1. Búsqueda del listado de universidades que imparten el grado en fisioterapia.
2. Selección de las universidades de carácter público.
3. Búsqueda de todas las guías docentes de la totalidad de asignaturas que se imparten en cada grado en fisioterapia.

4. Lectura y búsqueda en todas las asignaturas de contenidos referentes a FSM y/o técnicas y conceptos que puedan adaptarse a esta rama de la fisioterapia según los syllabus propuestos por la IOPTMH y la AEF-SM.
5. Elaboración de una tabla con los datos obtenidos.
6. Análisis de los resultados.
7. Redacción de la memoria.

Tabla 1

Cronograma de las actividades realizadas por mes.

Actividad/ Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

5.4. Criterios de selección

Se seleccionaron todas asignaturas de la titulación oficial “Grado en Fisioterapia” impartida en las universidades públicas españolas que tuvieran guías docentes de libre acceso a personal externo a la universidad.

5.5. Justificación del tamaño muestral

Ya que es un estudio de la situación actual de la SM en el ámbito universitario español dentro del Grado de fisioterapia, se incluyeron todas las asignaturas de esta titulación impartidas en universidades que cumplan los criterios anteriormente mencionados, con la finalidad de poder realizar un estudio a nivel estatal.

Así pues, no fue necesario realizar un cálculo del tamaño muestral, ya que se recogieron los datos obtenidos de la totalidad de las asignaturas impartidas en el 100% de las universidades públicas que imparten el Grado en Fisioterapia en España.

5.6. Selección de la muestra

Para poder realizar el listado de las universidades españolas se consultó el total de titulaciones de Grado en Fisioterapia en España en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT). La información más relevante sobre las universidades, centros y los títulos que conforman el sistema universitario español, en el que constan inscritos los nuevos títulos de Grado, Máster y Doctorado oficiales se encontraron en el RUCT. Es de carácter público, de registro administrativo y en continua actualización (Registro de Universidades, Centros y Títulos [RUCT], 2021). Su consulta puede realizarse a través del siguiente enlace: <https://www.educacion.gob.es/ruct/home>

5.7. Recogida de datos

Se identificaron todos los contenidos relevantes relacionados con FSM. Para determinar cuáles eran estos contenidos se realizó un análisis de dos syllabus elaborados por la AEF-SM y la IOPTMH (Probst *et al.*, 2020). En el primero, redactado por la AEF-SM (Fisioterapia en Salud Mental, 2012), se hizo una propuesta de asignatura específica de FSM para los Grados en Fisioterapia (Anexo 1), donde constan los siguientes bloques temáticos:

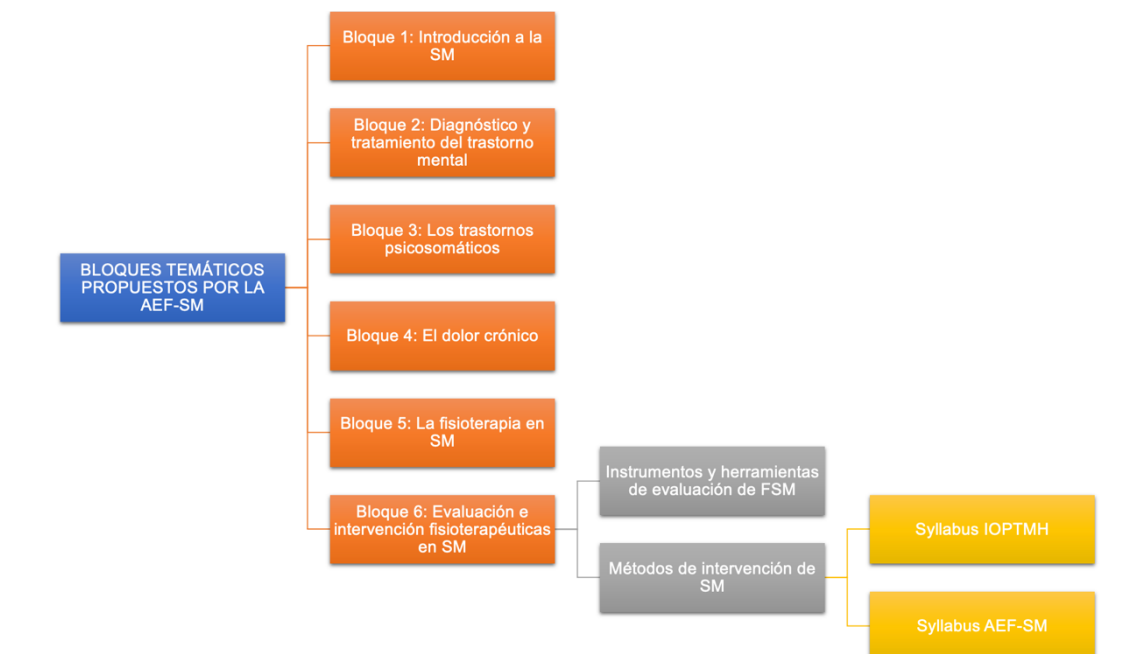
1. Bloque 1: Introducción a la SM.
2. Bloque 2: Diagnóstico y tratamiento del trastorno mental.
3. Bloque 3: Los trastornos psicósomáticos.
4. Bloque 4: El dolor crónico.
5. Bloque 5: La fisioterapia en SM.
6. Bloque 6: Evaluación e intervención fisioterapéuticas en SM.
 - Bloque 6A: Métodos de intervención en SM
 - Bloque 6B: Instrumentos y herramientas de evaluación de FSM

En el segundo syllabus se enumeraban las intervenciones de FSM que la IOPTMH considera como conocimientos mínimos que todo fisioterapeuta debería poseer para trabajar en FSM.

Estas intervenciones se han incluido dentro del Bloque 6 de la asignatura propuesta por la AEF-SM para poder realizar una comparación con la propuesta de intervenciones de la propia AEF-SM. En la siguiente figura (Figura 2) podemos ver de forma sintetizada cual fue la estructura a seguir durante todo el proceso de selección de contenidos relacionados con ambos syllabus.

Figura 2

Bloques temáticos propuestos por la AEF-SM incluyendo los syllabus de métodos de intervención de SM propuestos por la AEF-SM y la IOPTMH.



En la Tabla 2 se sintetizan y muestran las diferentes intervenciones en FSM descritas por la AEF-SM y la IOPTMH en sus syllabus.

Tabla 2.

Syllabus sobre intervenciones fisioterapéuticas en SM.

AEF-SM	IOPTMH
1. Actividad física adaptada	1. Actividad física, ejercicio y aptitud física
2. Técnicas de relajación	2. Conciencia sensorial, corporal y de movimiento
3. Terapia de la conciencia corporal basal	3. Regulación del estrés y la tensión, incluida la relajación
4. Terapia cognitivo conductual	4. Cercanía/Tacto/Masaje
5. Estimulación basal	5. Educación para la salud
6. Terapia multisensorial	
7. Ejercicio físico	

- | | |
|--|--|
| 8. Técnica de exposición en vivo y en imaginación. | 6. Elementos específicos de psiquiatría pediátrica |
| 9. Exposición con prevención de respuesta | 7. Elementos específicos de psiquiatría para la tercera edad |
| 10. Fisioterapia psicomotora | |
| 11. Mindfulness | |

Una vez identificados estos contenidos se realizó una estructuración de la información relacionada con FSM encontrada en las guías docentes de todas las universidades. Se plantean 3 casos:

1. 1^{er} caso: Existe una asignatura en el grado dedicada a FSM.
2. 2^o caso: Existe un tema de una asignatura en el grado dedicada a FSM.
3. 3^{er} caso: Alguna parte de los contenidos tienen relación con las intervenciones recogidas en el syllabus de FSM.

De esta forma se realizaron dos tablas. Una primera tabla en la que únicamente se incluyeron el **1^{er} y el 2^o caso**, donde se recogieron las siguientes variables (Guerra, 2021),

1. Universidad.
2. Centro.
3. Nombre de la asignatura.
4. Tipo de asignatura.
5. Número de créditos.
6. Curso en el que se imparte.
7. ¿El 100% de los contenidos son sobre FSM?
8. Contenidos de la asignatura.
9. Duración de la asignatura.
10. Observaciones.
11. Enlace a la guía docente.
12. Nombre del/la profesor/a responsable.
13. Correo electrónico del/la profesor/a responsable.

Para el **tercer caso** (alguna parte de los contenidos tienen relación con las intervenciones recogidas en el syllabus de FSM) se elaboró una segunda tabla en la que se recogieron las asignaturas donde alguna parte de los contenidos tuvo relación con la FSM, distinguiendo entre si estos estaban recogidos en el syllabus de la AEF-SM

o en el de la IOPTMH. En este caso también se incluyeron los contenidos de asignaturas específicas o de temas específicos (casos 1 y 2), ya que queríamos observar si esa parte de los contenidos tiene concordancia con los propuestos por estas dos instituciones. De esta forma se recogieron las siguientes variables:

1. Bloque al que pertenecen:
 - Introducción a la SM.
 - Bloque 2: Diagnóstico y tratamiento del trastorno mental.
 - Bloque 3: Los trastornos psicósomáticos.
 - Bloque 4: El dolor crónico.
 - Bloque 5: La fisioterapia en SM.
 - Bloque 6: Evaluación e intervención fisioterapéuticas en SM.
 - Bloque 6A: Métodos de intervención en SM
 - Bloque 6B: Instrumentos y herramientas de evaluación de FSM
2. Si pertenece al bloque 6A:
 - Tipo de intervención según AEF-SM
 - Tipo de intervención según IOPTMH
3. Nombre de la materia
4. Es una asignatura específica (Caso 1, puesto que serían contenidos de una asignatura específica)
5. Universidad
6. Descripción dentro de la materia
7. Resto de descripción de la materia

5.8. Análisis estadístico

Para este trabajo de investigación se eligió un diseño de investigación no experimental con un enfoque cuantitativo. En relación con el análisis estadístico de este estudio se ha utilizado el programa Microsoft® Excel versión 16.61.1 con el fin de aplicar un análisis descriptivo de los datos obtenidos (siendo en este caso los contenidos encontrados sobre FSM en las guías docentes de las universidades públicas españolas).

5.9. Aspectos ético-legales

Por la naturaleza del material descrito y el tipo de estudio no se requirió aprobación de comité ético.

6. RESULTADOS

6.1. Títulos de grado sometidos a análisis

Una vez recogidos los datos sobre las universidades públicas españolas que imparten el Grado en Fisioterapia, el estudio constó de una muestra inicial de 34 universidades, incluyendo el título de grado conjunto por la Universidad de Girona y la Universidad de Barcelona (Anexo 2). En sus páginas web accedimos a los planes docentes para así realizar el estudio de las guías docentes de las materias impartidas en cada año en todos los grados.

No se excluyó ninguna universidad dada la accesibilidad a la totalidad de las guías docentes de las asignaturas del grado, por lo que la muestra total fue de 34 universidades.

Los datos recogidos en este estudio pueden consultarse en el siguiente enlace:
https://udcgal-my.sharepoint.com/:x/g/person/belen_hermo_udc_es/EZ3QQ87ndFZKr1PMU3SvdnkBKXITYYgwiiI67ezmDmv96w?e=I5x0RY

6.2. Análisis estructural de las universidades

En la Figura 3 se encuentra representada la localización geográfica de las universidades españolas que imparten el grado en Fisioterapia.

Figura 3

Distribución geográfica de las universidades públicas que imparten el Grado en Fisioterapia en España

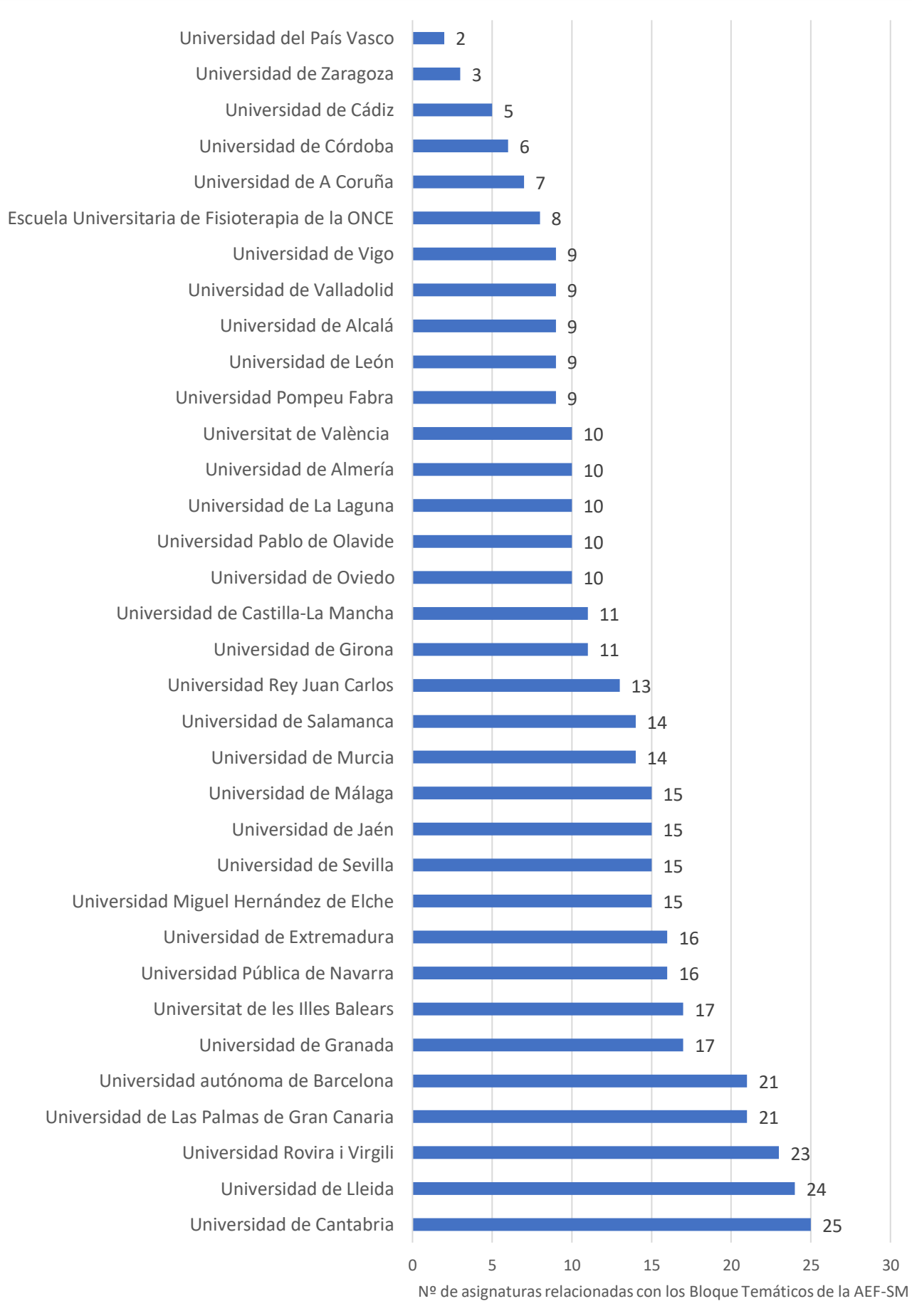


En la Figura 4 se hace una representación de la distribución de las asignaturas con contenidos relacionados con los Bloques Temáticos propuestos por la AEF-SM (Fisioterapia en Salud Mental, 2012) en relación a la universidad en la que se imparten.

Se encontró diversidad de resultados conforme el número de temas dedicados en medida alguna sobre SM o FSM. En universidades como la Universidad del País Vasco y la Universidad de Zaragoza solo aparecen 2 y 3 temas dedicados en todo el grado a SM o FSM según los bloques temáticos, respectivamente. Sin embargo, en la Universidad de Cantabria encontramos un total de 25 temas que se ajustan al syllabus.

Figura 4.

Distribución de asignaturas con temas relacionados con los bloques temáticos propuestos por la AEF-SM según la universidad en la que se imparten



6.3. Asignaturas específicas de FSM (Caso 1)

Como asignaturas propias de FSM encontramos tan solo 3.

La primera sería en la universidad de La Laguna, con una asignatura denominada “Estrategias de Afrontamiento en las Relaciones Interpersonales”, con la siguiente descripción: “Esta asignatura viene a completar los conocimientos y habilidades iniciados en la asignatura de psicología de 1º curso. Se profundiza en los aspectos psicosociales de la salud y en las competencias y habilidades necesarias en escenarios interpersonales. Los descriptores genéricos de esta asignatura son: Competencias psico-profesionales en la práctica profesional: autoconocimiento, habilidades sociales y estilos de comunicación, adaptación y afrontamiento de conflictos, regulación y autocontrol emocional; Factores psicológicos de la relación fisioterapeuta-paciente; Modelos de apoyo social y de afrontamiento de la enfermedad; Situaciones de riesgo; Liderazgo y habilidades para el trabajo en equipo.” Esta asignatura es de carácter optativo, con una duración de un cuatrimestre (impartida en el 1º cuatrimestre) en 4º curso y con un valor de 6 créditos en el grado.

En la Universidad Rovira i Virgili aparece la asignatura “Fisioterapia en Salud Mental” con la siguiente distribución temática:

1. TEMA 1: Red en salud mental
2. TEMA 2: Equipo multidisciplinar
3. TEMA 3: Trastorno mental severo
 - 3.1 Entrevista
 - 3.2 Exploración
 - 3.3 Tratamiento de fisioterapia
4. TEMA 4: Fibromialgia
5. TEMA 5: Delirium
6. TEMA 6: Vinculación afectiva
7. TEMA 7: Ejercicio físico
8. TEMA 8: Tratamiento de fisioterapia en salud mental

Esta asignatura es de carácter optativo, con una duración de un cuatrimestre (impartida en el 2º cuatrimestre) en 4º curso y con un valor de 3 créditos en el grado.

Por último, en la Universidad de Salamanca encontramos una asignatura denominada “Psicosociología Sanitaria”, distribuida según los siguientes bloques temáticos:

1. BLOQUE I

- Tema 1: Objetivos de las Ciencias Psicosociales en Fisioterapia. Límites. Conceptos de la psicopatología de la incapacidad e invalidez.
- Tema 2: Aspectos psicosociales del desarrollo y maduración en la infancia.
- Tema 3: Aspectos psicosociales de la adolescencia, edad adulta y vejez.
- Tema 4: Diferencias individuales. Concepto de normalidad y anormalidad.
- Tema 5: Concepto y teorías de la personalidad. Evaluación de la personalidad.
- Tema 6: Trastornos de la personalidad.

2. BLOQUE II

- Tema 7: Relación fisioterapeuta paciente. Conceptualizaciones. Status y roles.
- Tema 8: Entrevista: técnicas de entrevista. Contenido de la información y momento de la misma en enfermedades leves, graves, crónicas, míticas y letales. El cumplimiento terapéutico.
- Tema 9: El hospital como sistema. Peculiaridades de la asistencia hospitalaria de interés psicológico.
- Tema 10: Estrés y Salud. La conducta de enfermedad. Factores psicológicos que influyen en las enfermedades físicas.
- Tema 11. El aprendizaje. Concepto y tipos de aprendizaje. El aprendizaje aplicado a la fisioterapia.

3. BLOQUE III

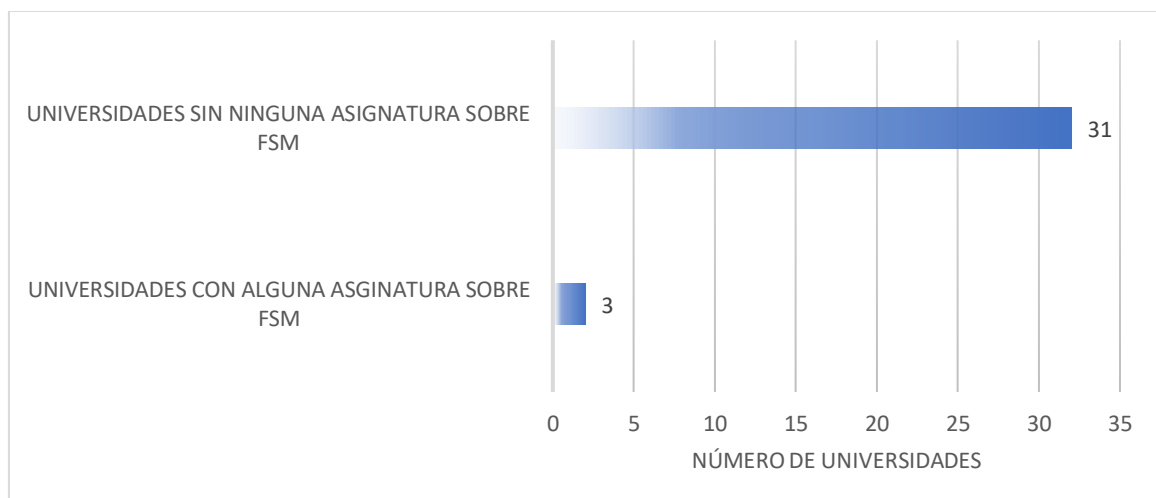
- Tema 12: Afectividad. Ansiedad en la adaptación a la incapacidad. Fases agudas de aprendizaje y post-aprendizaje.
- Tema 13: Depresión. Depresión en sujetos incapacitados. Duelo. Fases del duelo. Suicidio.
- Tema 14: Dolor agudo y crónico. Experiencia dolorosa. Conducta del dolor: Algología. Clínicas del dolor.
- Tema 15: Fisioterapia en el niño. Respuestas ante la enfermedad, deformidad, incapacidad, dolor, cronicidad y muerte.

- Tema 16: Fisioterapia Geriátrica. Trastornos mentales orgánicos. Demencias.
- Tema 17: Cuerpo y corporalidad. Componentes emocionales de la amputación. Amputación congénita, traumática y por enfermedad.
- Tema 18: Sexualidad y fisioterapia. Sexualidad infantil. Reajuste sexual en el adulto. Aspectos específicos: lesión medular.
- Tema 19: El paciente quemado. Características de las víctimas. Ansiedad específica. Fases evolutivas. Objetivos fisioterapéuticos.
- Tema 20: Enfermedad renal crónica. Hemodiálisis y trasplante renal. Psicopatología. Adaptación y dependencia. Objetivos fisioterapéuticos.
- Tema 21: Psicología y psicopatología de la enfermedad crónica y del cáncer. SIDA. Objetivos fisioterapéuticos.
- Tema 22: Discapacidad de los sentidos. Sordera. Ceguera
- Tema 23: Componentes emocionales de la afectación cerebral. Parálisis cerebral y accidentes cerebrovasculares
- Tema 24: Psicofarmacología. Nociones útiles para el fisioterapeuta. Efectos secundarios. Psicoterapias. Nociones útiles para el fisioterapeuta

En la Figura 5 podemos observar la comparativa de universidades con alguna asignatura sobre FSM y las universidades sin ninguna asignatura específica sobre FSM.

Figura 5.

Comparación entre universidades con/sin asignaturas sobre FSM



6.4. Asignaturas específicas de FSM (Caso 2)

El número de universidades con algún tema dedicado a FSM fue de 16 universidades (Figura 6), es decir, el 47% del total de las universidades seleccionadas en este estudio.

Figura 6

Nº de temas dedicados a FSM en las universidades españolas públicas de fisioterapia

Etiquetas de fila	Cuenta de COMUNIDAD AUTÓNOMA
ANDALUCÍA	4
Universidad de Málaga	2
Universidad de Córdoba	1
Universidad de Jaén	1
CASTILLA - LA MANCHA	1
Universidad de Castilla-La Mancha	1
CASTILLA Y LEÓN	3
Universidad de Salamanca	2
Universidad de León	1
CATALUÑA	4
Universidad Rovira i Virgili	2
Universidad de Girona	2
GALICIA	1
Universidad de A Coruña	1
ISLAS CANARIAS	1
Universidad de La Laguna	1
NAVARRA	1
Universidad Pública de Navarra	1
PAÍS VASCO	1
Universidad del País Vasco	1
Total general	16

Así, los temas que se relacionaban con el Caso 2 de este estudio, es decir, que al menos uno de esos temas está relacionado con la FSM son los mostrados en la Figura 7, destacando la presencia de la Universidad de la Coruña con la asignatura “Nutrición y fisioterapia” con el tema “Fisioterapia en los trastornos de la conducta alimentaria”.

Figura 7

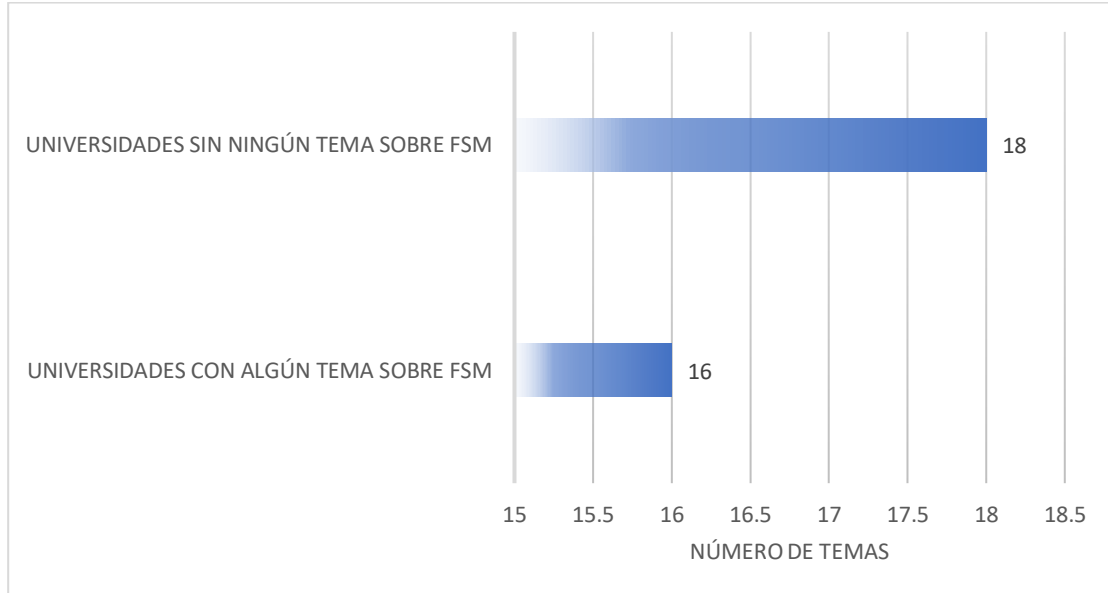
Denominación de los temas recogidos en el Caso 2: “Existe un tema de una asignatura en el grado dedicada a FSM”

UNIVERSIDAD	NOMBRE ASIGNATURA	DESCRIPCIÓN BREVE
Universidad de Girona	Psicología	6. Tema 6. La atención a personas con enfermedades mentales. 7. Tema 7. La atención a personas con enfermedades mentales.
Universidad de Córdoba	Psicología en ciencias de la salud	III.- Fisioterapia y situaciones psicológicas especiales
Universidad del País Vasco	Psicosociología Aplicada a la Fisioterapia	VI.- Fisioterapia psicológica.
Universidad Pública de Navarra	Psicología general y de la conducta	TEMA 10: PROCESOS PSICOPATOLÓGICOS BÁSICOS. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN. Trastorno mental común. Descripción, modelos explicativos y técnicas de intervención.
Universidad Rovira i Virgili	Psicología	Abordaje psicológico de problemas médicos específicos
Universidad de Girona	Afecciones MédicoQuirúrgicas	18. Salud Mental - Clínica, signos y síntomas - Pruebas diagnósticas - Procedimiento terapéutico - Correlación de la fisiopatología con la fisioterapia
Universidad de Castilla-La Mancha	Fisioterapia en especialidades clínicas IV	Tema 3: Fisioterapia en Salud Mental
Universidad de Málaga	Preparación Física y Salud	14. Actividad física en salud mental.
Universidad de León	Fisioterapia en unidades especiales	Bloque IV: Fisioterapia en salud mental.
Universidad de Salamanca	Ejercicio físico terapéutico. Prescripción en patologías	9.- Ejercicio físico y deporte en salud mental
Universidad de Jaén	Fisioterapia en poblaciones especiales	Unidad II: Fisioterapia y salud mental.
Universidad de Málaga	Médico-Quirúrgica III	BLOQUE I.-PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA
Universidad de A Coruña	Nutrición y fisioterapia	Unidade temática 4. Fisioterapia nos trastornos da conduta alimentaria.

En la Figura 8 podemos observar la comparativa de universidades con algún tema en las asignaturas sobre FSM y las universidades sin ningún tema específico sobre FSM.

Figura 8.

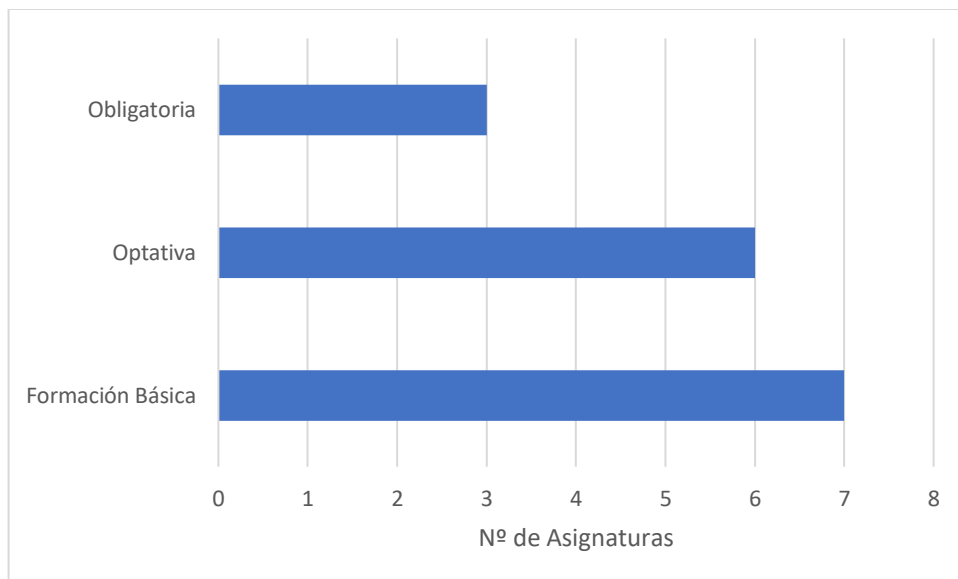
Comparación entre universidades con/sin temas específicos en las asignaturas sobre FSM



Los temas encontrados en las asignaturas de todas las universidades se distribuyeron según el tipo de asignatura: formación básica, obligatoria u optativa (Figura 9).

Figura 9

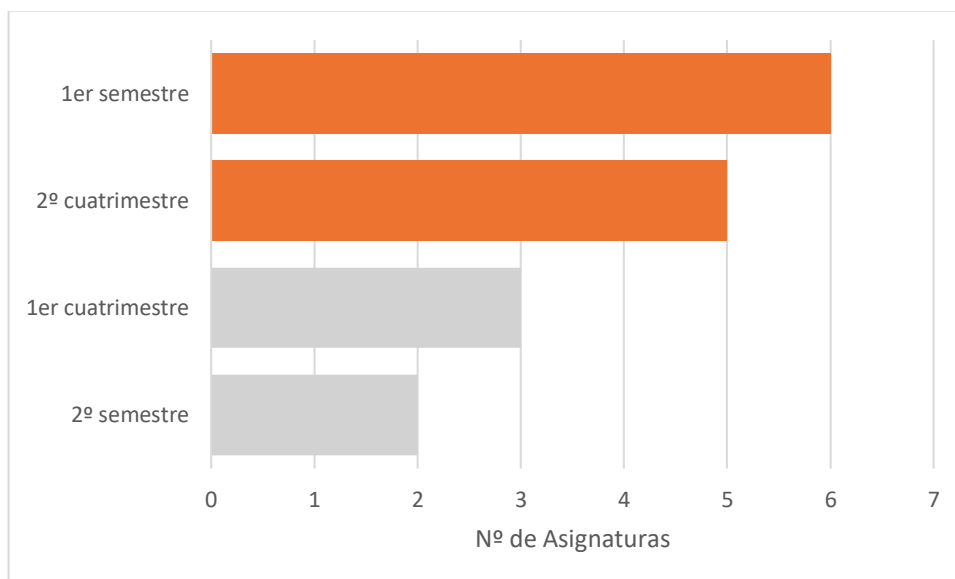
Tipología de las asignaturas con temas relacionados con FSM



La temporalidad de las asignaturas encontradas con algún tema relacionado con FSM también es muy diversa (Figura 10), encontrando una mayor representación de estos contenidos en el 1^{er} semestre de los cursos académicos. Cabe destacar que de duración “anual” no encontramos ninguna asignatura relacionada con los casos 1 y 2.

Figura 10

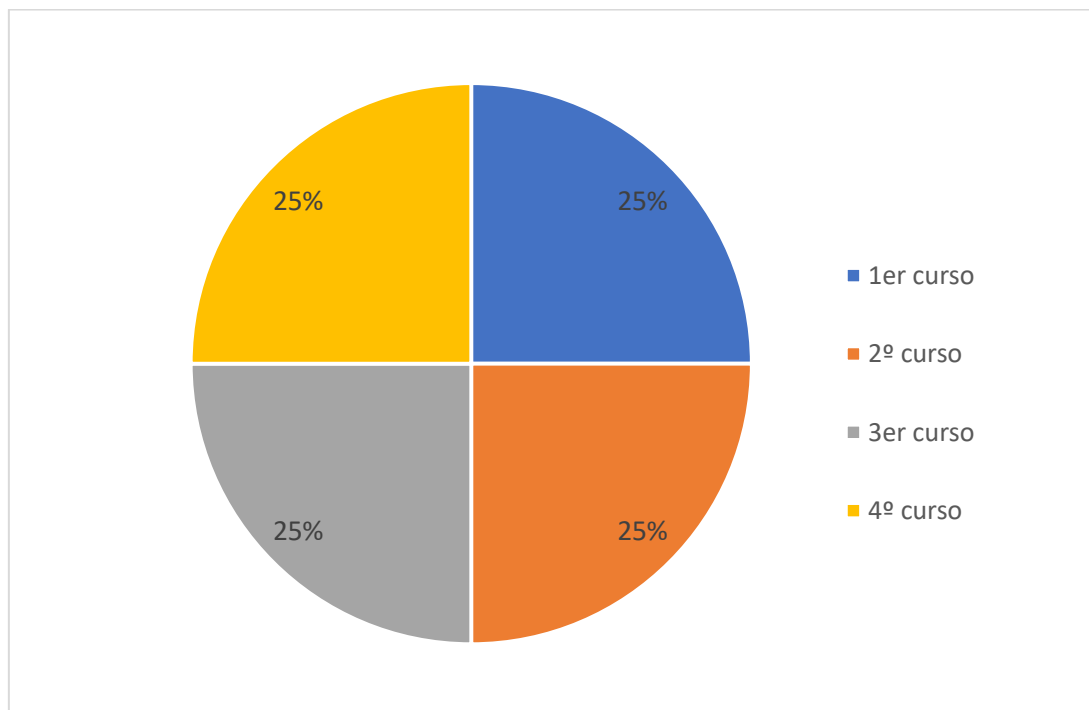
Temporalidad de las asignaturas con temas relacionados con FSM



Según el curso en el que se imparten estas asignaturas (Figura 11) no se encuentran diferencias de ningún tipo, encontrando una representación del 25% en cada curso.

Figura 11

Representación de las asignaturas de los casos 1 y 2 según el curso académico en el que se imparten



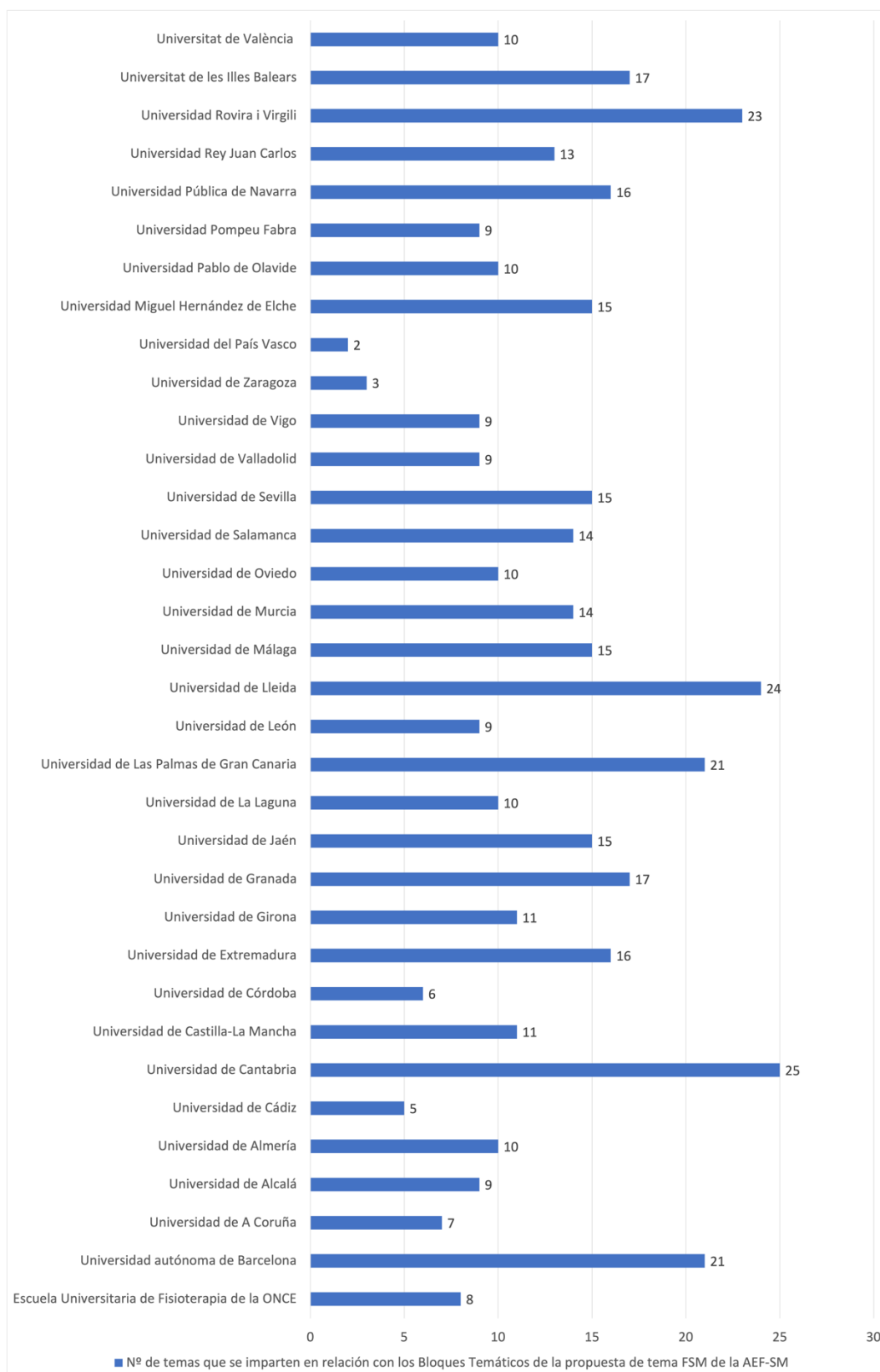
6.5. Asignaturas con contenidos relacionados con el syllabus estructurado en bloques temáticos (AEF-SM) [Caso 3]

Aquí incluimos también cada uno de los temas de las asignaturas específicas (caso 1) y los temas específicos (caso 2), con el fin de identificar hasta qué punto el syllabus propuesto por la AEF-SM está implementado en los planes docentes de las universidades públicas de España con Grado en Fisioterapia, y su posterior comparación con las intervenciones propuestas en el syllabus de la IOPTMH.

Se encontraron contenidos relacionados con los bloques temáticos del syllabus propuesto por la AEF-SM (Figura 12) en 34 universidades, es decir, el 100% de la muestra.

Figura 12

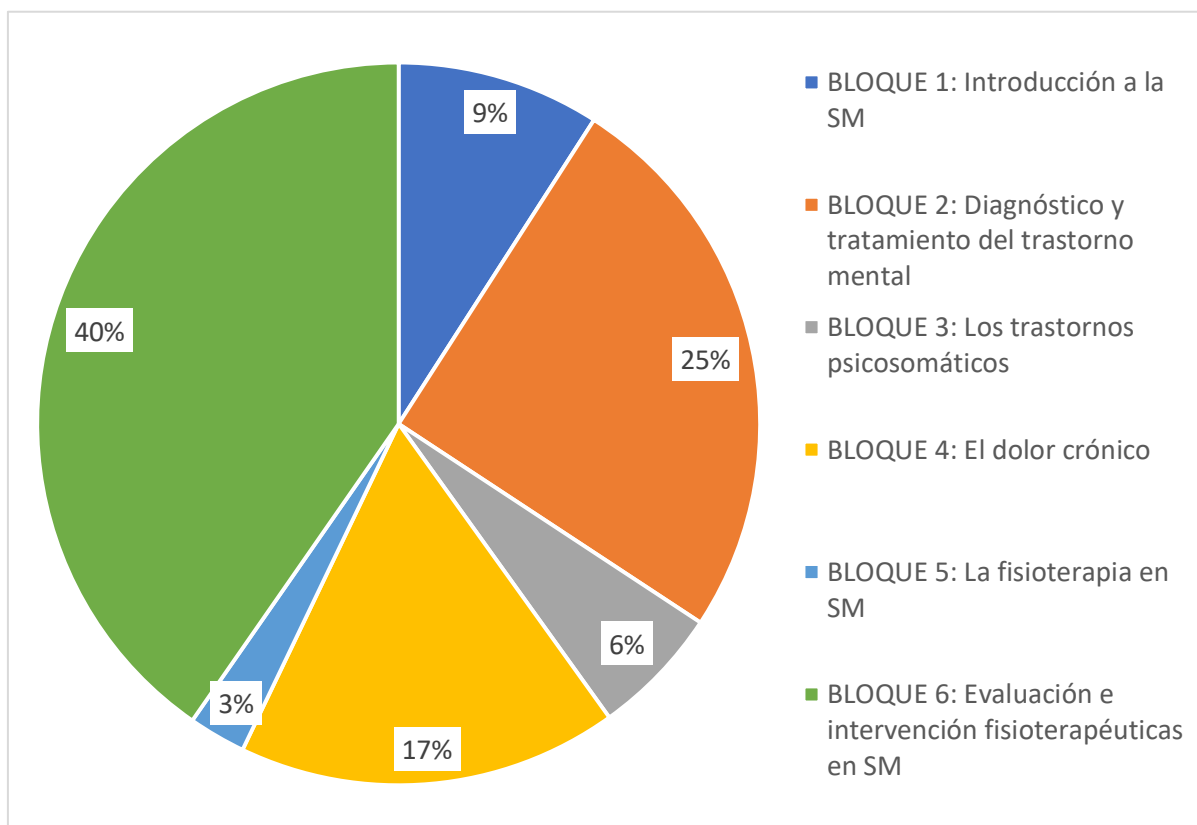
Número de contenidos seleccionados en las asignaturas de las 34 universidades públicas españolas que imparten la titulación de Grado en Fisioterapia



En la Figura 13 se muestra la distribución de los contenidos identificados en los bloques temáticos (Figura 13).

Figura 13

Distribución de los contenidos según los bloques temáticos propuestos por la AEF-SM

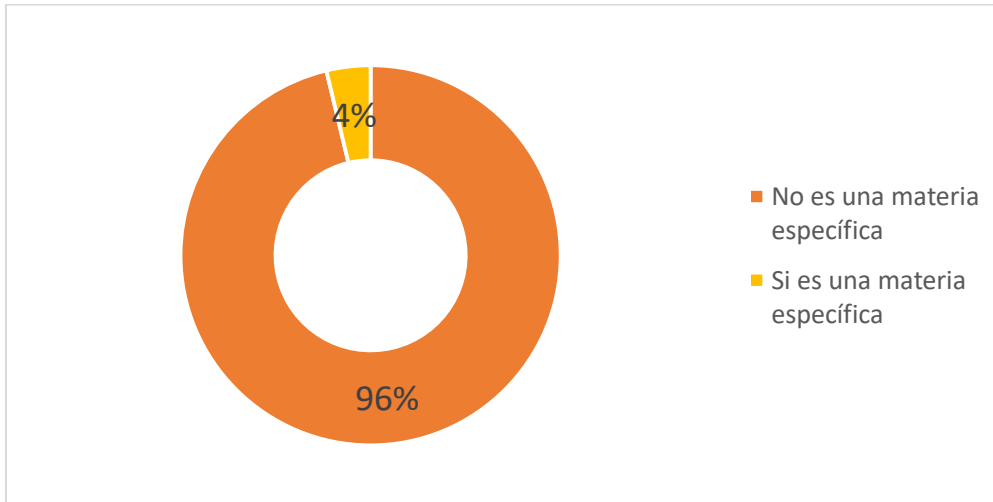


Así, vemos cómo el Bloque 6: “Evaluación e intervención fisioterapéuticas en SM” que incluye tanto “Métodos de intervención en SM” como “Instrumentos y herramientas de evaluación de FSM” constituye un 40% del total. Por otro lado, el Bloque 5: “La fisioterapia en SM”, con una perspectiva más conceptual de la FSM, solo el 3%.

En relación a si los contenidos distribuidos en los 6 bloques temáticos explicados en la figura anterior, cabe destacar cuáles forman parte de una materia específica y cuáles no, es decir, qué parte de los contenidos forman parte de una asignatura específica (Caso 1) y cuáles no (Casos 2 y 3) (Figura 14)

Figura 14

Temas con relación a los 6 bloques temáticos según su especificidad.

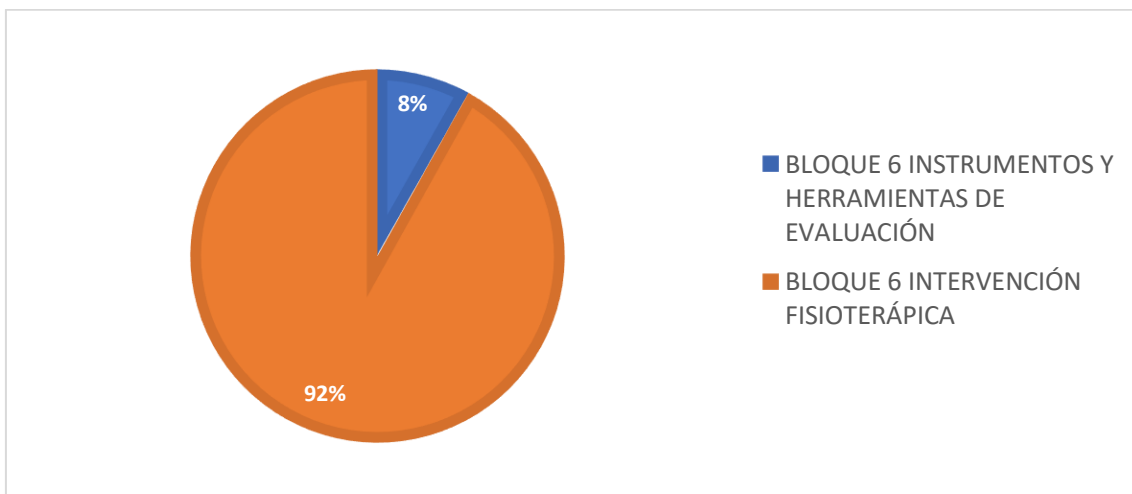


6.6. BLOQUE 6: evaluación e intervención fisioterapéuticas en SM

En la Figura 17 encontramos que el 40% de los contenidos impartidos sobre FSM pertenecen al bloque 6. Este bloque se subdivide a su vez en “instrumentos y herramientas de evaluación en FSM” y “métodos de intervención fisioterapéuticas en SM”, donde vemos en la figura la distribución según cantidad y porcentajes (Figura 15).

Figura 15

Distribución del Bloque 6: “Evaluación e intervención fisioterapéuticas en SM”



La máxima representación de este bloque está en el subapartado “Intervención fisioterápica”, donde se agrupan todos los contenidos de los syllabus anteriormente analizados.

En la Tabla 2 podemos recordar cuales eran los ítems de cada syllabus.

Tabla 2.

Syllabus sobre intervenciones fisioterapéuticas en SM.

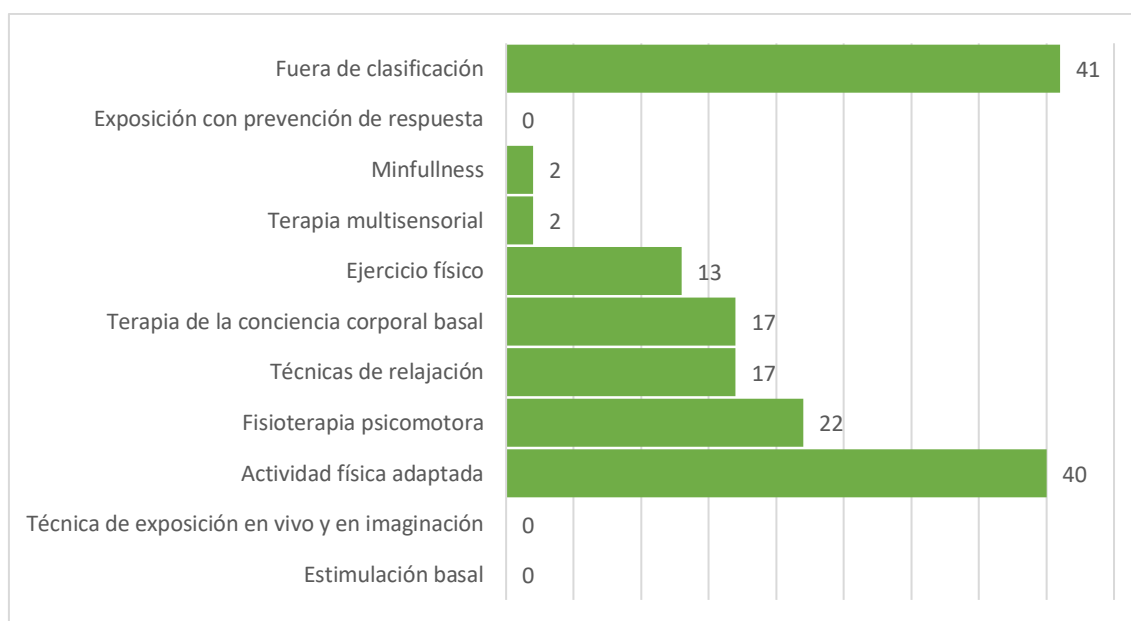
AEF-SM	IOPTMH
1. Actividad física adaptada	1. Actividad física, ejercicio y aptitud física
2. Técnicas de relajación	2. Conciencia sensorial, corporal y de movimiento
3. Terapia de la conciencia corporal basal	3. Regulación del estrés y la tensión, incluida la relajación
4. Terapia cognitivo conductual	4. Cercanía/Tacto/Masaje
5. Estimulación basal	5. Educación para la salud
6. Terapia multisensorial	6. Elementos específicos de psiquiatría pediátrica
7. Ejercicio físico	7. Elementos específicos de psiquiatría para la tercera edad
8. Técnica de exposición en vivo y en imaginación.	
9. Exposición con prevención de respuesta	
10. Fisioterapia psicomotora	
11. Mindfulness	

6.6.1. Intervenciones recogidas en el syllabus propuesto por la AEF-SM

En cuanto a las intervenciones que debería conocer un fisioterapeuta para abordar a un paciente con alteraciones de salud mental según el syllabus realizado por la AEF-SM, se recogen en diferente medida en las guías docentes de las asignaturas (Figura 16).

Figura 16

Número de intervenciones según syllabus AEF-SM



En primer lugar, encontramos temáticas relacionadas con la actividad física adaptada, que aparece reflejada en 40 unidades temáticas de las 34 universidades. Por el contrario, las técnicas de exposición en vivo y en imaginación, y la estimulación basal, no fueron detectadas en las guías docentes analizadas.

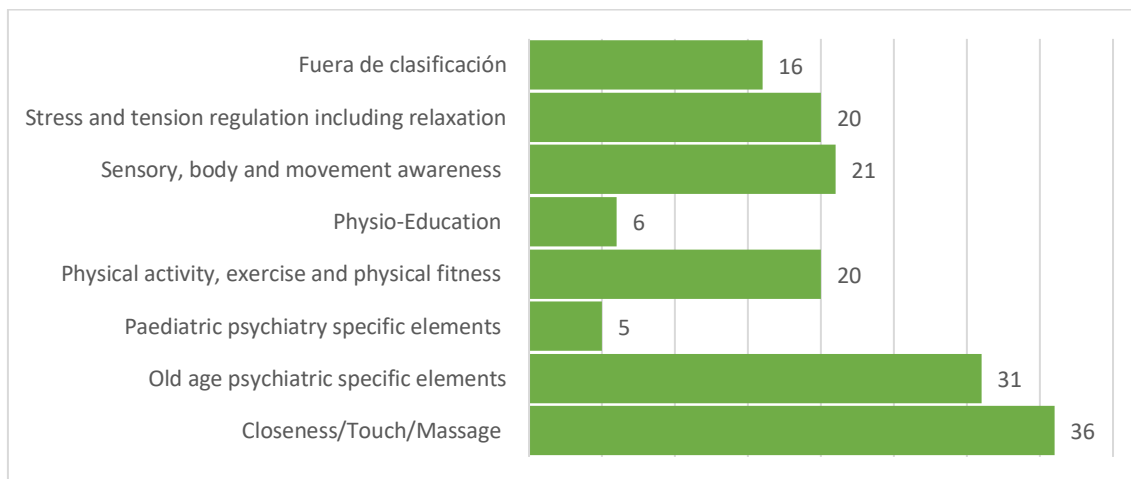
El criterio “fuera de la clasificación”, con 41 temas, recoge todos los temas relacionados con salud mental pero que no se incluyen en este syllabus, como son los temas relacionados con el *ítem* cercanía/tacto/masaje del syllabus propuesto por la IOPTMH.

6.6.2. Intervenciones recogidas en el syllabus propuesto por la IOPTMH

En cuanto a las intervenciones que debería conocer un fisioterapeuta para abordar un paciente con salud mental según la IOPTMH, encontramos diferencias conforme a la cantidad de temas encontrados en las guías docentes de las asignaturas (Figura 17).

Figura 17

Número de temas relacionados con intervenciones recogidas en el syllabus propuesto por la IOPTMH



Con mayor representación encontramos temáticas relacionadas con la masoterapia, denominado en el syllabus como “cercanía/tacto/masaje”, que aparece en 36 unidades temáticas de las 34 universidades (100%). Con menor representación estarían las técnicas relacionadas con atención al paciente pediátrico con alteraciones de SM, denominado como “elementos específicos de psiquiatría pediátrica”, que aparece en 5 temas del total de las asignaturas de las 34 universidades.

El criterio “fuera de la clasificación”, con 16 temas, recoge todos los temas relacionados con salud mental pero que no se incluyen en este syllabus, como son los temas relacionados con el ítem fisioterapia psicomotora, que sí tiene cabida en el syllabus propuesto por la AEF-SM.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS, LIMITACIONES E IMPLICACIONES

7.1. Discusión de resultados

Esta discusión seguirá la siguiente estructura:

1. Nos centraremos en las universidades y los datos obtenidos de las mismas, tales como el número de universidades que presentaban alguna asignatura específica de SM
2. Después relacionaremos los resultados obtenidos con la literatura encontrada.

En relación con las características de las universidades, cabe destacar que solo el 8,82% de las universidades públicas españolas (3 de 34) presentaban alguna asignatura relacionada directamente con la SM. Este dato implica que la gran mayoría (el 91,18%) de las universidades no presentan ninguna asignatura relacionada estrictamente con la SM. Este dato no refleja la importancia que se le da a la SM en la literatura encontrada, ya que, como refiere Janés-Llopis (2004), alrededor del 25% de la población mundial se ha visto afectada alguna vez en su vida por algún tipo de trastorno mental. Esto hace irrefutable la necesidad de formación en materia de SM para que los futuros profesionales de la Fisioterapia puedan ejercer de forma correcta y completa su profesión, atendiendo en todas las esferas que engloban al paciente, siendo estas la esfera biológica, la psicológica y la social, hablando así de una perspectiva biopsicosocial. Una de estas tres universidades, la Universidad de Rovira i Virgili, situada en Barcelona, es la que más se asemeja a la propuesta inicial de asignatura de FSM propuesta por la AEF-SM, denominada “Fisioterapia en Salud Mental”, optativa de cuarto curso.

A pesar de este número tan bajo de universidades que presentan en sus guías docentes alguna asignatura relacionada con la SM, son 10 las universidades que imparten al menos un tema relacionado directamente con la FSM (Figura 6), siendo estas las universidades de Girona, Córdoba, País Vasco, Pública de Navarra, Rovira i Virgili, Castilla-La Mancha, Málaga, La Laguna, León, Salamanca, Jaén y la Universidad de Coruña. Esto hace evidente que existe profesorado en estas universidades que ha introducido contenidos relacionados con la FSM en varias universidades públicas españolas.

No obstante, hablando del 3^{er} caso de estudio (asignaturas que imparten algún tema relacionado con FSM según la propuesta de asignatura de la AEF-SM) el 100% de las universidades recogen en sus guías docentes temas relacionados con los bloques

temáticos (Figura 4). Aunque este porcentaje se presenta como alentador, cabe destacar que los temas relacionados con el ítem cercanía/tacto/masaje (temas teóricos bajo el epígrafe masoterapia en los grados) propuesto por la IOPTMH aparecen en todas las universidades, ocultando datos reales sobre la intervención específica en FSM en los grados públicos de fisioterapia en España, ya que la formación en terapia manual es esencial en todos los grados de fisioterapia.

Ocurre la misma situación hablando de los ítems que aparecen en ambos syllabus, denominados "Ejercicio Físico" en la AEF-SM y "Actividad física, ejercicio y aptitud física" en la IOPTMH que aparecen con una representación homogénea en los contenidos analizados. Su representación es del 97% en las 34 universidades ya que el ejercicio físico es formación básica en los grados en Fisioterapia.

En cuanto a la **relación de los resultados obtenidos con la literatura encontrada**, tal y como se recogió en la introducción de la investigación, la SM es una materia importante tanto a nivel social y debería serlo a nivel académico. Esto lo refiere el presidente de la IOPTMH Daniel Jesús Catalán Matamoros en su tesis doctoral titulada "Fisioterapia en Salud Mental. Efectividad de una intervención fisioterapéutica en trastornos alimentarios". En esta tesis explica la importancia de la SM en las intervenciones fisioterapéuticas, ya que los trastornos mentales han sido reconocidos "como uno de los problemas de salud crónicos más frecuentes en la mayor parte de sociedades desarrolladas" (Catalán-Matamoros, 2007, p. 12). Este autor explica que la labor del fisioterapeuta en el abordaje de trastornos mentales es primordial, ya que puede mejorar la calidad de vida del paciente mediante abordajes físicos (Catalán-Matamoros, 2007). En esta misma línea, Probst (2006) explica que los profesionales que se centran en la FSM puede, además, incrementar la confianza propia del paciente, así como aliviar los síntomas que produzcan dichos trastornos.

Del mismo modo, Janés-Llopis (2004) explica que la SM es un ámbito al que es esencial prestar atención, debido a que los trastornos mentales afectan a un gran número de la población mundial. Además, atendiendo al concepto biopsicosocial al que se adhiere la fisioterapia, es necesario prestar atención a toda aquella sintomatología que cause malestar en el paciente, y no centrarse solo en aquellas afecciones que afecten negativamente al estado físico del mismo. Tal y como refiere Catalán-Matamoros (2007), es imposible tratar al cuerpo de forma independiente a de la mente, por lo que es esencial tratar ambos como si de un mismo ente se tratase. Los trastornos de SM constituyen una de las principales causas de discapacidad en el mundo (Lodoño-Pérez *et al.*, 2020), por lo que es necesario proporcionar toda aquella formación e

información necesarias a los futuros profesionales sanitarios. De esta forma, será más sencillo poder hacerles frente, o por lo menos poder paliar sus efectos negativos, ya que estos contarán con las herramientas necesarias para ello.

En la literatura no se encuentran otros estudios similares al nuestro para poder comparar los resultados. No obstante, en otros países sí se ha estudiado la implicación de la FSM en los estudios universitarios en relación a las creencias de los estudiantes hacia la SM, su preparación a la hora de actuar frente a situaciones con pacientes en SM y la experiencia propia de los estudiantes en situaciones de SM.

- Según las creencias de los estudiantes:

En la Universidad de Notre Dame Australia, los estudiantes pregrado en fisioterapia comenzaron a recibir en el año 2017 educación en materia de SM. Con el objetivo de determinar si esta implementación tuvo efecto en las creencias de los estudiantes, se realizó un estudio que concluyó que esta implementación mejoró la actitud de los estudiantes de fisioterapia hacia la psiquiatría y la SM, mejorando su confianza a la hora de tratar pacientes con problemas de SM (Edgar & Connaughton, 2021). En otro estudio realizado en la Región Flamenca de Bélgica (Probst & Peuskens, 2010), se muestran diferencias significativas en cuanto a hombres y mujeres, teniendo las alumnas de Grado en Fisioterapia actitudes más positivas y empáticas hacia las personas con enfermedades mentales y/o con problemas emocionales. Yildirim y Balci (2021) investigaron las creencias de los fisioterapeutas turcos sobre las enfermedades mentales en base a unos cuestionarios, en el que los resultados mostraron que los fisioterapeutas con licenciatura tienen creencias más negativas en cuanto a peligrosidad de la enfermedad mental y de las personas que padecen una enfermedad mental, que los que tienen una formación de posgrado (Yildirim & Balci, 2021). Según los resultados obtenidos en estos estudios se hace evidente la necesidad de conocer las creencias de los estudiantes sobre los problemas de SM en la práctica clínica de fisioterapia. En nuestro estudio se muestra la falta de formación en los planes docentes en materia de SM por lo que sería interesante conocer las creencias de los estudiantes de Grado en Fisioterapia en España conforme a su preparación y confianza en este aspecto.

- Según la percepción de los estudiantes en cuanto a preparación en materia de SM:

En el estudio realizado en el presente trabajo no recabamos información sobre la percepción de los estudiantes en cuanto a su preparación en materia de SM, y sería muy interesante conocer esta situación personal de los futuros profesionales ya que el 25% de las personas con afectaciones musculoesqueléticas (donde la fisioterapia se considera parte integral de la recuperación) padece una enfermedad mental como comorbilidad (Connaughton & Gibson, 2016a). La propia experiencia previa de los estudiantes de grado con pacientes que sufren enfermedades mentales durante la práctica clínica universitaria también se asoció con actitudes más positivas hacia la psiquiatría (Probst & Peuskens, 2010). Los estudiantes de la Universidad de Notre Dame Australia no se sintieron preparados para afrontar situaciones con pacientes de SM, aunque esta falta no es exclusiva del Grado en Fisioterapia. Connaughton & Gibson (2016b) estudiaron, en la Universidad de Notre Dame Australia, la percepción de los estudiantes con respecto a la preparación en SM durante la práctica clínica universitaria, comparando entre los que habían cursado las prácticas universitarias (4º curso) y los que todavía no (1º y 2º curso). Este análisis determinó que los estudiantes con experiencia en práctica clínica tuvieron una actitud más positiva hacia la psiquiatría en comparación con los que aún no la habían comenzado. Además, los estudiantes de 4º curso apuntaron que les hubiese gustado recibir formación sobre estrategias de comunicación, efectos secundarios de medicamentos, y los signos, síntomas y fisiopatología de los problemas comunes de SM antes de comenzar la parte clínica del grado (Connaughton & Gibson, 2016b). De esta manera los autores recalcan la necesidad de realizar una revisión del programa de pregrado, aunque también existe una necesidad mayor de capacitación en el posgrado en psiquiatría y SM (Connaughton & Gibson, 2016a).

- Según la experiencia propia de los estudiantes en situaciones de SM:

La experiencia personal de los estudiantes de Grado en Fisioterapia también influye en las creencias de abordaje de trastornos mentales, ya sea de forma directa o como comorbilidad (Connaughton & Gibson, 2016a). Yildirim y Balci concluyen que los fisioterapeutas que tienen o han tenido un familiar con una enfermedad mental tienen creencias más positivas que los fisioterapeutas que estuvieron expuestos a un paciente de SM de forma rutinaria en sus sesiones de fisioterapia. Otro estudio en la misma línea realizado por Yildirim *et al.* (2015) a estudiantes turcos revela que aquellos alumnos/as que habían tenido alguna relación anterior con un individuo con problemas de SM tenían

unas creencias más positivas en materia de peligrosidad, incurabilidad y habilidades sociales e interpersonales. Así, también los estudiantes que habían sufrido en su propia experiencia problemas de SM y que consultaron a un psiquiatra y/o psicólogo mostraron creencias más positivas relacionadas con la vergüenza en este ámbito. Llegaron a la conclusión de que las creencias de los estudiantes son de gran importancia en el ámbito clínico para evitar actitudes estigmatizantes, incluso si el fisioterapeuta no trabaja directamente con pacientes psiquiátricos, ya que pueden existir comorbilidades psiquiátricas. Estos autores finalizan exponiendo la necesidad de brindar a los estudiantes formación en SM modificando los programas docentes incluyendo conferencias, cursos y/o estudios en este ámbito (Yildirim *et al.*, 2015). Esta reflexión acerca de los contenidos de las guías docentes en Turquía con los resultados obtenidos en el estudio de Yildirim *et al.* (2015) confirma la necesidad de conocer con este trabajo la situación académica en relación a los contenidos abordados sobre SM y FSM en las universidades públicas de España con titulación de Grado en Fisioterapia.

7.2. Limitaciones del estudio

Al igual que en cualquier trabajo de investigación, este Trabajo de Fin de Grado presenta una serie de limitaciones, las cuales se pueden sintetizar en tres aspectos: la organización de las guías docentes en cuanto a la descripción de los contenidos, la gran cantidad de guías docentes analizadas y la dificultad en su interpretación.

En relación con el primer aspecto, cada universidad cuenta con un profesorado responsable de la elaboración de cada guía docente, por lo que la redacción de los contenidos abarcados en cada materia es diferente en cada universidad. Esto supuso una limitación para este estudio ya que dificultó y ralentizó la recogida de datos dada la escasez de información en una gran parte de guías docentes.

Hablando ahora del segundo aspecto, es importante resaltar la gran cantidad de guías docentes existentes en cada titulación. Durante la realización de este estudio, la labor más compleja fue la de lectura de todas y cada una de las guías docentes de todas las asignaturas de los grados públicos en Fisioterapia en España. Por ello, hubo que excluir las universidades privadas de este estudio debido al tiempo limitado para la realización del trabajo.

Por último, la lectura de los contenidos de las guías docentes y su interpretación con el fin de relacionarlos con los ítems de los syllabus supuso un proceso arduo en el que existe cierta subjetividad. Ello puede dificultar la reproducibilidad de los resultados.

Creemos que la recogida de información por parte de al menos dos personas, con una tercera con conocimientos sobre el tema para discutir los posibles desacuerdos sería lo más adecuado para resolver esta limitación.

7.3. Implicaciones del estudio

Tal y como se presentaba al inicio del presente trabajo, este estudio tenía como objetivo “conocer la situación académica de la Fisioterapia en Salud Mental en los Grados en Fisioterapia de las universidades públicas españolas”. Nuestros datos pueden servir a las instituciones universitarias responsables de los planes de estudio para la reflexión sobre la inclusión de contenidos sobre SM en general y FSM en particular.

Por último, la información recabada permitirá informar sobre la situación académica de la Fisioterapia en Salud Mental en los Grados en Fisioterapia de las universidades públicas españolas a la AEF-SM e IOPTMH para el desarrollo de futuros estudios y políticas a nivel nacional e internacional. Los resultados de este estudio se enviarán a la comisión de investigación de la IOPTMH para la elaboración de un nuevo syllabus actualizado, proyecto en curso en el que participan todos los países miembros y que está apoyado por la AEF-SM.

7.4. Futuras líneas de investigación

Como futuras líneas de investigación de este trabajo, sería interesante darle continuidad al estudio con el fin de poder ampliar la información recogida también a las universidades privadas.

Por otro lado, es posible que se estén impartiendo contenidos sobre SM o dirigidos hacia la SM, sin que quede explicitado en las guías docentes. Por lo tanto, sería necesario poder contactar de forma personal con las universidades para poder preguntar por sus guías docentes a través de cuestionarios. También sería interesante realizar un estudio sobre las actitudes de los estudiantes con respecto a la FSM y a la SM en fisioterapia.

Por último, en este trabajo solo se pudo realizar un estudio de los contenidos teórico-prácticos impartidos en los Grados públicos en Fisioterapia en España, y sería interesante analizar las competencias adquiridas (generales y específicas) y resultados de aprendizaje de las asignaturas.

8. CONCLUSIONES

Por último, para concluir este Trabajo de Fin de Grado titulado “Análisis descriptivo de la presencia de la Fisioterapia en Salud Mental en los Grados en Fisioterapia de las universidades públicas en España” procederemos a exponer las conclusiones tanto en base a las hipótesis como a los objetivos planteados inicialmente.

8.1. Conclusiones en base a las hipótesis

En relación con la primera hipótesis, se verifica la hipótesis alternativa, ya que los contenidos de FSM recogidos en el syllabus se imparten en diferente medida en las distintas universidades públicas españolas.

En cuanto a la segunda hipótesis, se afirma la hipótesis alternativa, ya que la proporción de contenidos relacionados con FSM presentes en las guías docentes no es homogénea entre las diferentes universidades públicas españolas.

Finalmente, en base a la tercera y última hipótesis planteada, se confirma nuevamente la hipótesis alternativa, ya que la cantidad de asignaturas específicas de FSM no es homogénea entre las diferentes universidades públicas españolas.

8.2. Conclusiones en base a los objetivos

En relación con el objetivo general, se pudo conocer la situación académica de la FSM en los Grados en Fisioterapia de las universidades públicas españolas, así como la cantidad de conocimientos que se imparten en los Grados relacionados con esta temática.

En cuanto a los objetivos específicos, se puede concluir que sí que existen asignaturas específicas en FSM en los Grados públicos de Fisioterapia en España, siendo estas “Estrategias de Afrontamiento en las Relaciones Interpersonales” de la Universidad de la Laguna y “Fisioterapia en Salud Mental” de la Universidad de Rovira i Virgili. Además, también se concluye que no existe una relación entre la distribución territorial en relación con los contenidos impartidos en FSM y la Comunidad Autónoma en la que se encuentran.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Catalán-Matamoros, D.J. (2007). *Efectividad de una intervención fisioterapéutica en trastornos alimentarios*. [Tesis de doctorado, Universidad de Málaga]. Dialnet.
- Connaughton, J. & Gibson, W. (2016). Do physiotherapists have the skill to engage in the “psychological” in the bio-psychosocial approach?. *Physiotherapy Canada*, 68(4), 377-382.
- Connaughton, J. & Gibson, W. (2016). Physiotherapy students' attitudes toward psychiatry and mental health: a cross-sectional study. *Physiotherapy Canada*, 68(2), 172-178.
- del Barco, B. L. (2009). Salud mental en las aulas. *La salud mental de las personas jóvenes en España*, 66, 1-19.
- Edgar, S. & Connaughton, J. (2021). Using mental health first aid training to improve the mental health literacy of physiotherapy students. *Physiotherapy Canada*, 73(2), 188-193.
- Fisioterapia en Salud Mental. (2012). Programa de asignatura de grado "Fisioterapia en Salud Mental". Documento de consenso avalado por la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental. Recuperado de: <http://fisioterapiasm.es/asignatura.pdf>.
- Fisioterapia en Salud Mental. (s.f.). Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental (AEF-SM). <http://fisioterapiasm.es/conocenos.htm>.
- Gómez, A. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia. *Fisioterapia*, 43(1), 1-4.
- Guerra Fandiño, V. (2021). *Análisis descriptivo de la situación académica de la fisioterapia cardiorrespiratoria en España*. [Trabajo Fin de Máster, Universidad de A Coruña]. RUC. <http://hdl.handle.net/2183/29805>
- International Organization of Physical Therapy in Mental Health. (2019). American Network of Physiotherapy in Mental Health. *Physiotherapy in Mental Health Gazette*, 1, 1-43.

International Organization of Physical Therapy in Mental Health. (8 de junio del 2022).
International Organization of Physical Therapy in Mental Health.
<https://www.ioptmh.org/>.

Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89), 67-77.

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Bedirhan, T. & Wang, P. S. (2009). The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 18(1), 23-33.

Londoño-Pérez, C., Cita-Álvarez, A., Niño-León, L., Molano-Cáceres, F., Reyes-Ruiz, Catherine, Vega-Morales, A. & Villa-Campos, C. (2020). Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión. *Terapia Psicológica*, 38(2), 189-202.

Ministerio de Sanidad. (2021). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.
https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf.

Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta. (2008). *Boletín Oficial del Estado*, nº 174, 31684-31687.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (30 de marzo de 2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Ovidio, M., Cardona, D., Jaramillo, V. & Restrepo, D. (2018). Tres contextos para pensar la promoción de la salud mental en la adolescencia. *Katharsis*, (5), 1-18.

Probst, M., & Peuskens, J. (2010). Attitudes of Flemish physiotherapy students towards mental health and psychiatry. *Physiotherapy*, 96(1), 44-51.

- Probst, M., & Skjaerven, L. (2018). Introduction to Pshysiotherapy in Mental Health. En Probst, M. & Skjaerven, L. (Ed.). *Physiotherapy in mental health and psychiatry: a scientific and clinical based approach* (2-13). Elsevier Health Sciences.
- Probst, M., Brunner, E., Connaughton, L., Sallinen, M. & Skjaerven, L. (2020). Educational standards: describing minimal requirements of mental health courses in physiotherapy education. *Preparation of the 2020 ER-WCPT Education Conference, in Leuven (Belgium)*.
- Rodríguez, M.C.M. & Cabrera, I.P. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1),35-38.
- Romero, D.M. & Triviño, J.M. (2018). *La investigación cuantitativa y la práctica basada en la evidencia en Terapia Ocupacional*. Editorial Síntesis.
- Rondón, M.B. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 237-238.
- Salazar, R.E. & Puc, F.G. (2019). Promoción a la salud metal y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia gestalt. *Revista electronica de Psicología Iztacala*, 22(1), 319-337.
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J.W., Patel, V., Silove D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol*, 43(2), 476-93.
- The World Health Organisation. (1986). *World Health Organization, The Ottawa Charter for Health Promotion, Geneva*.
- Vancampfort, D. & Bredon, S. (2018). Improving adherence to physiotherapy in mental health sittings: the need for autonomy, competence and social relatedness. En Probst, M. & Skjaerven, L. (Ed.). *Physiotherapy in mental health and psychiatry: a scientific and clinical based approach* (32-35). Elsevier Health Sciences.
- Vancampfort, D., Stubbs, B., Probst, M., & Mugisha, J. (2018). Physiotherapy for people with mental health problems in Sub-Saharan African countries: a systematic review. *Archives of physiotherapy*, 8(1), 1-8.

World Physiotherapy. (s.f.). Organización Internacional de Fisioterapeutas en Salud Mental (IOPTMH). <https://world.physio/es/subgroups/mental-health>.

Yildirim, M., & Balci, B. (2021). Beliefs toward mental illness in Turkish physiotherapists. *Physiotherapy Theory and Practice*, 1-7.

Yildirim, M., Demirbuken, I., Balci, B., & Yurdalan, U. (2015). Beliefs towards mental illness in Turkish physiotherapy students. *Physiotherapy theory and practice*, 31(7), 461-465.

ANEXOS

ANEXO 1. Propuesta de programa de asignatura de fisioterapia en salud mental – grado de fisioterapia

Avalado por la Asociación
Española de Fisioterapeutas
en Salud Mental
www.fisioterapiasm.es

DOCUMENTO DE CONSENSO

PROPUESTA DE PROGRAMA DE LA ASIGNATURA DE FISIOTERAPIA EN SALUD MENTAL - GRADO DE FISIOTERAPIA

BLOQUE 1. Introducción a la salud mental

- *Concepto de salud mental y enfermedad mental.*
- *Modelos de trastorno en salud mental:* modelo biomédico, modelo neurobiológico, terapia familiar, psicología humanística, enfoque psicodinámico, modelo cognitivo conductual.
- *La relación terapéutica:* El pensamiento terapéutico, la empatía, la escucha activa, atención de las emociones.
- *El ámbito físico de la persona:* Los procesos de autoestima, ejercicio, auto-concepto físico y autoestima

BLOQUE 2. Diagnóstico y tratamiento del trastorno mental

- Criterios diagnósticos en trastorno mental (DSM-IV y CIE-10)
- Enfermedades incluidas en la psicosis: enfermedades incluidas en la neurosis, otros trastornos.
- Equipo multidisciplinar en salud mental
- Conceptos generales de la Psicoterapia
- Conceptos generales sobre farmacoterapia y sus efectos secundarios

BLOQUE 3. Los trastornos psicósomáticos.

- Concepto de alexitimia
- Psicofisiología del estrés.
- Enfermedades asociadas al estrés.
- El estrés y las emociones.
- Respiración y estrés
- Prevención y tratamientos del estrés.

BLOQUE 4. El dolor crónico.

- Definiciones de dolor
- Factores de dolor: Biológicos, psicológicos, sociales y del entorno, mecanismos de la Hiperalgnesia y la Allodynia, valoración del dolor y sus efectos.
- Programas de manejo del dolor: terapia cognitivo-conductual, estrategias de intervención.

BLOQUE 5. La Fisioterapia en salud mental

- Desarrollo histórico
- La FSM en Europa y en España
- El cuerpo y el movimiento en fisioterapia en salud mental.
- Habilidades interpersonales y adaptación de la fisioterapia en el paciente con trastorno mental

BLOQUE 6. Evaluación e intervención fisioterapéuticas en salud mental

- Instrumentos y herramientas de evaluación en fisioterapia en salud mental.
- Intervenciones fisioterapéuticas en salud mental: Actividad física adaptada, técnicas de relajación, terapia de la conciencia corporal basal, terapia cognitivo conductual, estimulación basal, *terapia multisensorial (Snoezelen)*, ejercicio físico, técnica de *exposición en vivo* y en imaginación. Exposición con prevención de respuesta (EPR), fisioterapia psicomotora y mindfulness.

ANEXO 2. Listado de universidades públicas que imparten el grado en fisioterapia en España.

LISTADO TITULACIONES PÚBLICAS EN FISIOTERAPIA

1. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad Autónoma de Barcelona
2. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad Autónoma de Madrid
3. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de A Coruña
4. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Alcalá
5. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Almería
6. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Barcelona y la Universidad de Girona (en conjunto).
7. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Cádiz
8. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Cantabria
9. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Castilla-La Mancha
10. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Córdoba
11. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Extremadura
12. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Granada
13. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Jaén
14. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de La Laguna
15. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
16. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de León
17. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Lleida
18. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Málaga
19. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Murcia
20. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Oviedo
21. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Salamanca
22. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Sevilla
23. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Valladolid
24. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Vigo
25. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad de Zaragoza
26. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

27. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad Miguel Hernández de Elche
28. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad Pablo de Olavide
29. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad Pompeu Fabra
30. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad Pública de Navarra
31. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad Rey Juan Carlos
32. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad Rovira i Virgili
33. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universitat de les Illes Balears
34. Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universitat de València (Estudi General)