

Perfil del paciente de fisioterapia en España: resultados de la
Encuesta Nacional de Salud 2011-2012

Mercedes Guerra Robas
XXXVII Jornadas de Economía de la Salud
Barcelona, 7 de septiembre de 2017

Correo-e: mguerob@upo.es

INTRODUCCIÓN

- La Organización Mundial de la Salud define la fisioterapia en 1958 como “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”.
- Aunque en España la fisioterapia está reconocida como actividad profesional desde mediados del siglo pasado, hay una evidente carencia de estudios que analicen la utilización de la atención fisioterapéutica en nuestro país.

OBJETIVO

- **Analizar el perfil del paciente de fisioterapia en España, así como los determinantes de la demanda de atención fisioterapéutica al objeto de conocer la demanda real de fisioterapia, y valorar si se adecúa a la necesidad potencial de este tipo de asistencia.**

Tomar conciencia del papel que la fisioterapia tiene actualmente en nuestro sistema sanitario puede orientar las medidas adecuadas para lograr una óptima utilización de este tipo de asistencia.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Fuente de datos

- Microdatos de la última Encuesta Nacional de Salud realizada en España (ENS 2011 – 2012)
- Otras:
 - Estadística de profesionales sanitarios colegiados (INE)
 - Estadística de centros sanitarios de atención especializada (MSSSI)

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Variables

- Modelo de Andersen (1973, 1995)
 - **Factores predisponentes:** edad y sexo + variables relativas a la valoración del activo salud.
 - **Factores facilitadores:** características sociales y geográficas + tipo de cobertura sanitaria + tasa de fisioterapeutas colegiados.
 - **Factores relacionados con la necesidad:** variables relativas al estado de salud percibido y padecer una enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración.
- + Variables relativas a determinadas patologías susceptibles de ser tratadas con fisioterapia

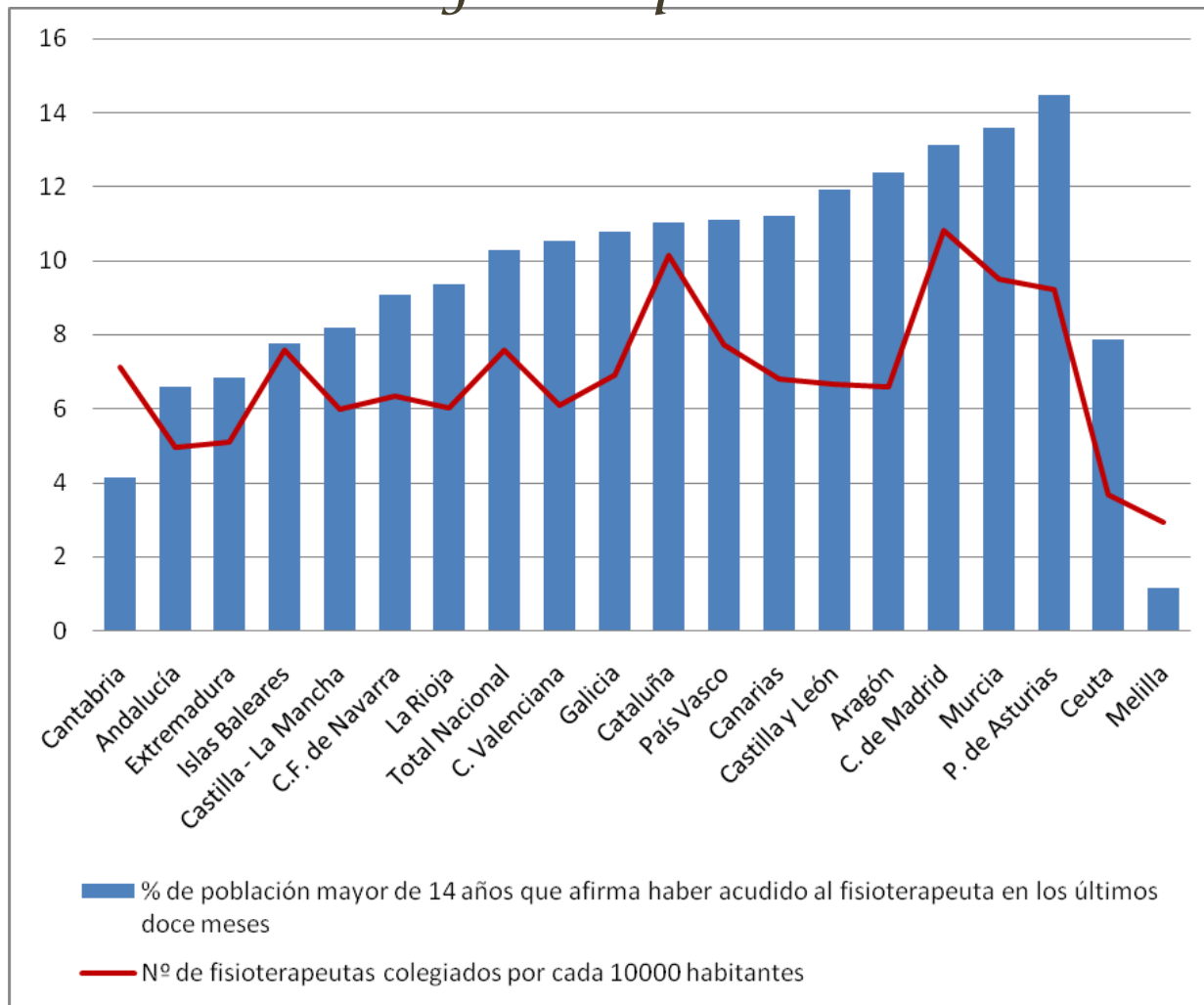
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Análisis estadístico

- Estimación de proporción de personas pertenecientes a los grupos de población definidos por las variables anteriores que afirmaron haber acudido al fisioterapeuta en el último año.
- Evidencia de asociación entre la utilización de asistencia fisioterapéutica (variable ATFISIO) y dichas variables → *odds ratio (OR)* (regresión logística).
- Estimación de un modelo de regresión logística multivariante en el que se han incluido las variables que muestran evidencia de asociación en el análisis bivariado.

RESULTADOS

Tasa de fisioterapeutas por cada 10000 habitantes y % de población que afirma haber acudido al fisioterapeuta en el último año



Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la ENS 2011-2012 (INE y MSSSI) y de estadística de profesionales sanitarios colegiados publicada por el INE (datos a 31/12/2010).

RESULTADOS

Variables explicativas		Prop	IC (95%)
Factores predisponentes			
SEXO	Hombre (“1”)	9,99%	[.0930,.1073]
	Mujer	10,52%	[.0986,.1121]
EDAD	Edad: 15-24 años *	8,07%	[.8924,.9022]
	Edad: 25-34 años	11,05%	[.0973,.1252]
	Edad: 35-44 años	12,08%	[.1099,.1326]
	Edad: 45-54 años	11,12%	[.1000,.1235]
	Edad: 55-64 años	11,77%	[.1049,.1318]
	Edad: > 64 años	7,30%	[.0655,.0814]
FUMA	Fumador (habitual u ocasional) (“1”)	10,81%	[.0987,.1182]
	No fumador	10,08%	[.0953,.1066]
EJERCICIO	EJERCICIO1 (hace ejercicio con frecuencia)	15,40%	[.1413,.1675]
	EJERCICIO2 (ocasionalmente)	9,30%	[.0855,.1010]
	EJERCICIO3 (no hace ejercicio)*	8,42%	[.0778,.0910]

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico del paciente de fisioterapia en España

Variables explicativas		Prop	IC (95%)
Factores facilitadores			
Nivel educativo	EDUC0 (analfabeto o no ha finalizado Educación Primaria)*	5,50%	[.0462,.0662]
	EDUC1 (ha finalizado Educación Primaria y/o Enseñanza Secundaria de Primera Etapa)	9,36%	[.0867,.1009]
	EDUC2 (FP grado medio o superior)	11,58%	[.1063,.1261]
	EDUC3 (estudios universitarios)	13,89%	[.1256,.1535]
Clase social (definido en función de clasificación de la S.E.E. (<i>cfr.</i> Anexo)	CLASE1	14,38%	[.1276,.1617]
	CLASE2	15,12%	[.1313,.1734]
	CLASE3	12,34%	[.1116,.1364]
	CLASE4	10,28%	[.0908,.1163]
	CLASE5	8,59%	[.0780,.0944]
	CLASE6*	6,33%	[.0536,.0746]

RESULTADOS

Variables explicativas		Prop	IC (95%)
Factores facilitadores (sigue)			
RURAL	< 10000 habitantes (“1”)	8,35%	[.0746,.0933]
	> = 10000 habitantes	10,77%	[.1021,.1135]
TASA DE COLEGIADOS (x 100000 hab)	FISIO_COL1 (< 100)	11,99%	[.1097,.1309]
	FISIO_COL2 (50 – 100)	10,57%	[.0997,.1119]
	FISIO_COL3* (> 50)	6,55%	[.0554,.0773]
ASEG_PUBLICO	Cobertura exclusivamente pública (“1”)	8,75%	[.0826,.0927]
	Otras situaciones	17,68%	[.1626,.1920]
Factores relacionados con la necesidad			
SALUD	Bueno o muy bueno (“1”)	8,70%	[.0816,.0927]
	Regular, malo o muy malo	14,27%	[.1328,.1532]
ENF_CRONICA	Declara enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración (“1”)	12,63%	[.1186,.1344]
	No declara enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración	8,52%	[.0792,.0916]

RESULTADOS

Proporción de personas que afirmaron haber padecido alguna de las patologías especificadas en los últimos doce meses y haber acudido al fisioterapeuta en dicho periodo

Variables	Proporción	IC (95%)
Artrosis, artritis o reumatismo	13,94%	[.1283,.1513]
Dolor de espalda crónico (cervical)	18,76%	[.1739,.2021]
Dolor de espalda crónico (lumbar)	16,99%	[.1577,.1829]
Bronquitis crónica, enfisema o EPOC	9,90%	[.0777,.1254]
Incontinencia urinaria	11,94%	[.0953,.1487]
Embolia, infarto cerebral o hemorragia cerebral	14,61%	[.0911,.2262]
Osteoporosis	20,03%	[.1731,.2305]

RESULTADOS

OR estimada de haber asistido a la consulta del fisioterapeuta en los doce meses previos

Variable	OR	P - VALOR
Factores predisponentes		
SEXO	0.945	0,298
EDAD2	1.415	0,005
EDAD3	1,565	0,000
EDAD4	1,426	0,002
EDAD5	1,520	0,000
MAYOR	0,898	0,356
FUMA	1,083	0,188
EJERCICIO1	1,984	0,000
EJERCICIO2	1,118	0,083

RESULTADOS

OR estimada de haber asistido a la consulta del fisioterapeuta en los doce meses previos

Variable	OR	P – Valor
Factores facilitadores		
EDUC1	0.945	0.000
EDUC2	2.234	0.000
EDUC3	2.752	0.000
CLASE1	2.484	0.000
CLASE2	2.645	0.000
CLASE3	2.069	0.000
CLASE4	1.693	0.000
CLASE5	1.397	0.001
RURAL	0.755	0.000
FISIO_COL1	1.943	0.000
FISIO_COL2	1.685	0.000
ASEG_PUBLICO	0.446	0.000

RESULTADOS

OR estimada de haber asistido a la consulta del fisioterapeuta en los doce meses previos

Variable	OR	P - Valor
Factores asociados con la necesidad		
SALUD	0.572	0.000
ENF_CRONICA	1.552	0.000
Patologías crónicas		
ARTROSIS	1.565	0.000
CERVICAL	2.517	0.000
LUMBAR	2.197	0.000
EPOC	0.959	0.766
INCONTINENCIA	1.194	0.178
EMBOLIA	1.501	0.139
OSTEOPOROSIS	2.298	0.000

RESULTADOS

Odds ratio del modelo estimado

Variable	OR	P - Valor
SEXO	0,873	0.017
EDAD2	1,389	0.010
EDAD3	1,461	0.001
EDAD4	1,269	0.050
EDAD5	1,329	0.027
MAYOR	0,856	0.231
EJERCICIO1	1,870	0.000
EJERCICIO2	1,063	0.351
EDUC1	1,393	0.004
EDUC2	1,375	0.013
EDUC3	1,308	0.060
CLASE1	1,719	0.000
CLASE2	1,892	0.000
CLASE3	1,574	0.000
CLASE4	1,469	0.001
CLASE5	1,333	0.005
RURAL	0,860	0.038
FISIO_COL1	1,562	0.000
FISIO_COL2	1,662	0.000
ASEG_PUBLICO	0,575	0.000
ENF_CRONICA	1,935	0.000

CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos ponen de manifiesto una importante variabilidad en la demanda de fisioterapia entre las diferentes CCAA.
- Se observa que pertenecer a un nivel socioeconómico y educativo elevado incrementan la probabilidad de que una persona reciba este tipo de asistencia.
- Asimismo, se observa una menor predisposición a utilizar este tipo de asistencia en los usuarios que tienen una cobertura exclusivamente pública y una limitada utilización de la asistencia fisioterapéutica para el tratamiento de patologías para los que la fisioterapia está indicada.

CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos nos conducen a concluir que no se está promoviendo adecuadamente la utilización de la fisioterapia en España para asegurar su acceso a toda la población y es fundamental que analicemos las causas.
- Cabe pensar que la limitada utilización de este tipo de asistencia terapéutica está relacionada con la desinformación y el modo en que la fisioterapia se inserta en el sistema sanitario en nuestro país. La promoción de la fisioterapia como alternativa terapéutica y su inclusión en la cartera de servicios con mayor presencia (sobre todo, en el ámbito público) resultan esenciales para ajustar las necesidades reales de atención fisioterapéutica a su demanda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andersen, R.M. (1995): Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?, *Journal of Health and Social Behavior*, núm. 36, pp. 1-10.
- Andersen, R. M. (1968): Behavioral Model of Families' Use of Health Services. Research Series No. 25. Chicago, IL: Center for Health Administration Studies, University of Chicago.
- Andersen, R.M. *et al* (1973): "Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States." *Milbank Memorial Fund Quarterly Journal* 51:95-124.
- Anderson, J.G. (1973): Health Services Utilization: Framework and Review. *Health Services Research*, 1973 Fall; 8(3): 184-199.
- Akpala, C.O. *et al.* (1988): Physiotherapy in general practice: patterns of utilization. *Public Health*, 102: 263-8.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berecki-Gisolf, J. *et al.* (2013): Determinants of physical therapy use by compensated workers with musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitations*, 23: 63-73.
- Cano, M.D. *et al.* (2016): Utilización de servicios de atención primaria, atención especializada y consumo de medicamentos por la población de 65 años y más en la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. Vol. 90; 26 de mayo: e1-e11.
- Díez-Ticio, M.A, *et al.* (2009): “Envejecimiento y utilización de servicios sanitarios: un análisis de sus determinantes en la ciudad de Zaragoza”. XIV Encuentro de Economía Pública, ISBN 978-84-691-8950-4.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Escobar Mercado, M. et al. (2012): Análisis de datos con Stata. Cuadernos Metodológicos CIS, n° 45.
- Freburger J.K (2005): Management of back and neck pain: who seeks care from physical therapists? *Physical Therapy*, 2005;85:872–86.
- Garrido, R. (2011): Determinantes de salud y utilización de servicios sanitarios: un análisis de desigualdades desde la perspectiva de género. *Presupuesto y Gasto Público*, 64/2012: 117-120.
- Goerlich, FJ. et al. (2015): Estimaciones de la población rural y urbana a nivel municipal. *Estadística Española*. Vol. 57, n° 186 / 2015: 5-28.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gracey J.H, et al. (2002): Physiotherapy management of low back pain: a survey of current practice in Northern Ireland. *Spine*, 2002;27:406–11.
- Hosmer, D.W. *et al* (2013): Applied Logistic Regression. Ed. Wiley, 3ª Edición.
- Halfon, P. et al. (2015): The effect of patient, provider and financing regulations on the intensity of ambulatory physical therapy episodes: a multilevel analysis based on routinely available data. *BMC Health Services Research*, 2015: 15-52.
- Machlin S.R, et al. (2011): Determinants of utilization and expenditures for episodes of ambulatory physical therapy among adults. *Physical Therapy*, 2011;91:1018–29.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Navarro Rubio, María D. (1994): Encuestas de salud. *Cuadernos Metodológicos CIS*, n° 11.
- Swinkles, I.C.S. *et al* (2008): Comparing patient characteristics and treatment processes inpatients receiving physical therapy in the United States, Israel and the Netherlands: Cross sectional analyses of data from three clinical databases. *BMC Health Services Research*, 2008, 8:163.
- Swinkels I.C, *et al* (2005): What factors explain the number of physical therapy treatment sessions in patients referred with low back pain; a multi level analysis. *BMC Health Services Research*, 2005, 5:74.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Webgrafía

- INE.es (página de internet). Instituto Nacional de Estadística (INE). Disponible en http://www.ine.es/inebmenu/mnu_salud.htm
- msssi.gob.es (página de internet). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm>

ANEXO

Clasificación de niveles socioeconómicos de la Sociedad Española de Epidemiología (S.E.E)

- Clase Social I: Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias
- Clase Social II: Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.
- Clase Social III: Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.
- Clase Social IV: Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.
- Clase Social V: Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as.
- Clase Social VI: Trabajadores/as no cualificados/as.