

UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Fisioterapia

Trabajo Fin de Grado

Curso académico 2024-2025

**Estudio observacional comparativo de la percepción
social de la fisioterapia entre España y Francia**



Autoras

Emma Autin

Maëlys Meffre

Tutor

Dr. Alejandro Sendín Magdalena

Valencia, 2025

**Estudio observacional comparativo de la percepción
social de la fisioterapia entre España y Francia**

TRABAJO FINAL DE GRADO PRESENTADO POR:

Emma Autin
Maëlys Meffre

TUTOR DEL TRABAJO:

Dr. Alejandro Sendín Magdalena

**FACULTAD DE FISIOTERAPIA
UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA**

**VALENCIA
CURSO 2024-2025**

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	1
ABSTRACT AND KEYWORDS	2
1. INTRODUCCION	3
1.1. Contextualización del tema	3
1.2. Justificación del estudio.....	4
1.3. Estatus actual del tema.....	5
1.3.1. Información demográfica y profesional de los fisioterapeutas.	5
1.3.2. Evolución de la fisioterapia.....	6
1.3.3. Comparación de los estudios de fisioterapia en España y en Francia.	7
1.3.4. Análisis comparativo de las condiciones laborales de los fisioterapeutas entre España y Francia.	8
1.3.5. Análisis comparativo de los sistemas sanitarios entre España y Francia.	8
1.4. Planteamiento del problema.....	9
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	10
2.1. Hipótesis	10
2.2. Objetivos	10
3. MATERIALES Y MÉTODOS	11
3.1. Diseño del estudio.....	11
3.2. Procedimiento.....	11
3.2.1. Metodología de distribución y recopilación de datos	11
3.2.2. Estructura y contenido del cuestionario	11
3.3. Participantes al estudio	12
3.4. Estrategia PICO	12
3.5. Criterios de selección de los participantes	13
3.6. Encuesta.....	13
3.7. Recursos	13
3.8. Consideraciones éticas y legislativas	14
3.9. Cronograma	14
3.10. Análisis de datos	14
3.10.1. Desviación estándar	15
3.10.2. Tamaño muestral.....	15
4. RESULTADOS	16
4.1. Preguntas generales	16
4.2. Grados de conocimiento sobre la fisioterapia	18
4.3. Grados de satisfacción.	19
4.4. Estado social de la fisioterapia.	22
5. DISCUSIÓN	25
5.1. Enfoque comparativo y ejes de análisis de la percepción social de la fisioterapia.	25
5.2. Análisis comparativo de los resultados.....	26
5.2.1. Conocimiento general y representación de la profesión	26
5.2.2. Grado de conocimiento sobre la fisioterapia.	26
5.2.3. Grado de satisfacción con los servicios de fisioterapia.....	28

5.2.4. Estatus social percibido de la fisioterapia.	30
5.3. Comparación con otros estudios.	32
5.4. Limitaciones del estudio.....	33
6. CONCLUSIONES	34
7. BIBLIOGRAFIA	35
8. ANEXOS	35

INDICE DE ABREVIATURAS

IFMK: Institut de Formation de Masso- Kinésithérapie (Instituto de Formación de Masoterapia y Fisioterapia)

PIB: Producto Interior Bruto

SNS: Sistema Nacional de Salud en España

OMS: Organización Mundial de la Salud

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comparación del PIB por habitante y de la representación del PIB total de la UE entre España y Francia en 2023.....	5
Tabla 2. Comparación de los datos demográficos y profesionales de los fisioterapeutas entre España y Francia.	6
Tabla 3. Comparativa de los estudios en fisioterapia entre España y Francia: duración, acceso, costes y organización académica.....	7
Tabla 4. Comparación de las condiciones laborales y los salarios de los fisioterapeutas en ejercicio privado y en hospitales en España y en Francia.....	8
Tabla 5. Estrategia PICO.....	12
Tabla 6. Tabla resumen de las fases del estudio.....	14
Tabla 7. Edad de los participantes al estudio.....	16
Tabla 8. Sexo de los participantes	16
Tabla 9. Grados de estudios	17
Tabla 10. Asistencia a al menos una sesión, de fisioterapia.....	17
Tabla 11. Ámbitos de trabajo de los fisioterapeutas	18
Tabla 12. Áreas de intervención en fisioterapia	18
Tabla 13. Técnicas en fisioterapia.....	19
Tabla 14. Lugares de trabajo de los fisioterapeutas	19
Tabla 15. Comparación de las medias y la dispersión de las respuestas (desviación estándar) entre Francia y España en relación con el grado de conocimiento sobre la fisioterapia.	19
Tabla 16. Evaluación de la calidad de la asistencia	20
Tabla 17. Aspectos del servicio de fisioterapeuta que les gustaría mejorados	20
Tabla 18. Evaluación de la eficacia de las sesiones	20
Tabla 19. Evaluación de la satisfacción general de la experiencia de los servicios de fisioterapia.	21
Tabla 20. Recomendación del fisioterapeuta a otras personas.	21
Tabla 21. Valoración de la eficacia del tratamiento recibido.	22
Tabla 22. Principales cualidades de los fisioterapeutas.....	22
Tabla 23. Comparación con otras profesionales médicas o paramédicas.....	23
Tabla 24. Aspectos más gratificantes de trabajar como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones médicas.....	24
Tabla 25. Elementos que diferencian los fisioterapeutas de otros profesionales sanitarios.	24
Tabla 26. Conocimiento sobre la formación académica de los fisioterapeutas.	25

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación temporal y lineal comparativa de la evolución de la fisioterapia entre España (16) y Francia (17). 7

Figura 3. Sistema sanitario en España: diferencias entre el sector público (SNS) (31,32,33, el sector privado (32, 34) y el sector mutuas (35,36,37). 8

Figura 2. Sistema de salud en Francia: diferencias entre la atención de un fisioterapeuta con prescripción médica (29) y sin prescripción médica (28, 30). 9

Figura 4. Diagrama de flujo de los participantes incluidos en el estudio. 12

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Información sobre las condiciones del estudio en español.	39
Anexo 2. Cuestionario.....	41
Anexo 3. Comparación de la edad y del sexo de los participantes al cuestionario.	48
Anexo 4. Sexo de los participantes al cuestionario.	49
Anexo 5. Nacionalidad de los participantes al cuestionario.	50
Anexo 6. Grados de estudios de los participantes al cuestionario.	51
Anexo 7. Sector sanitario de los participantes al cuestionario.....	52
Anexo 8. Asistencia a al menos una sesión de fisioterapia.	53
Anexo 9. Motivos de consulta de los participantes.	54
Anexo 10. Ámbitos de trabajo de los fisioterapeutas.....	57
Anexo 11. Áreas de intervención en fisioterapia.....	58
Anexo 12. Técnicas de fisioterapia.	59
Anexo 13. Lugar de trabajo de los fisioterapeutas.....	60
Anexo 14. Evaluación de la calidad de la asistencia.	61
Anexo 15. Aspectos del servicio de fisioterapia que les gustaría ver mejorados.	71
Anexo 16. Eficacia de las sesiones.....	74
Anexo 17. Satisfacción general de la experiencia de los servicios de fisioterapia.	75
Anexo 18. Recomendación del fisioterapeuta a otras personas.....	76
Anexo 19. Valoración de la eficacia del tratamiento recibido.	77
Anexo 20. Principales cualidades de los fisioterapeutas según los participantes al cuestionario.	80
Anexo 21. En comparación con otras profesionales médicas o paramédicas, como se percibe la profesión de fisioterapeuta.....	81
Anexo 22. Aspectos más gratificantes de trabajar como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones médicas.	85
Anexo 23. Elementos que diferencian los fisioterapeutas de otros profesionales sanitarios. ...	87
Anexo 24. Conocimiento sobre la formación académica de los fisioterapeutas.....	89

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

Introducción: La fisioterapia, tradicionalmente considerada una disciplina secundaria, ocupa hoy en día un lugar esencial en los ámbitos de la rehabilitación, la prevención y la promoción de la salud. A pesar del reconocimiento creciente de su relevancia, su consideración social continúa siendo heterogénea entre países, lo que repercute directamente en su desarrollo profesional y su integración dentro de los sistemas sanitarios. Se estima que aproximadamente 2.400 millones de personas en el mundo requieren servicios de rehabilitación, lo que evidencia la magnitud del papel que desempeña esta profesión en el contexto sanitario actual. Los fisioterapeutas intervienen a lo largo de todas las etapas de la vida, contribuyendo de forma significativa tanto a la recuperación funcional como al bienestar psicológico, emocional y social de los pacientes. No obstante, la percepción social de la fisioterapia sigue estando influenciada por estereotipos reduccionistas que tienden a limitar su prestigio y accesibilidad, especialmente cuando se contrastan los entornos públicos y privados de atención.

Objetivos: Evaluar el nivel de conocimiento de la fisioterapia y las diferencias en el nivel de información y acceso entre ambas poblaciones, determinar la eficacia y el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de fisioterapia en España y Francia, y examinar el estatus social percibido de la fisioterapia en cada país, teniendo en cuenta su reconocimiento profesional y su posición en el sistema sanitario.

Material y método: Se realiza una encuesta, se obtuvieron 390 respuestas, de las cuales 96 cumplían los criterios de exclusión y 294 pudieron analizarse. De entre estas respuestas, 109 fueron a población española y 185 francesa.

Resultados: La encuesta de encuestados son mujeres mayores de 35 años. Los ámbitos más asociados a la fisioterapia son el deporte, la ortopedia y la geriatría. Las técnicas más frecuentemente identificadas son la terapia manual y el fortalecimiento muscular. La satisfacción es alta en ambos países. A los franceses les gustaría que hubiera menos esperas, mientras que los españoles buscan una mejor relación calidad-precio.

Conclusión: Los participantes españoles mostraron mayor conocimiento y satisfacción mientras que los franceses tenían una percepción más institucionalizada y valorada del estatus social de la profesión.

Palabras claves: percepción social, fisioterapia, profesión sanitaria, Francia VS España, análisis comparativo, comparación intercultural.

ABSTRACT AND KEYWORDS

Introduction: Physiotherapy, traditionally regarded as a secondary discipline, now holds an essential place in the fields of rehabilitation, prevention, and health promotion. Despite growing recognition of its importance, the social perception of the profession remains uneven across countries, which directly impacts its professional development and integration into healthcare systems. It is estimated that approximately 2.4 billion people worldwide require rehabilitation services, highlighting the critical role physiotherapy plays in today's healthcare context. Physiotherapists intervene throughout all stages of life, contributing significantly not only to functional recovery but also to the psychological, emotional, and social well-being of patients. Nevertheless, the social perception of physiotherapy continues to be shaped by reductive stereotypes that tend to undermine its prestige and accessibility, particularly when comparing public and private care settings.

Objectives: To assess the level of knowledge about physiotherapy and the differences in information and access between both populations; to determine the effectiveness and user satisfaction with physiotherapy services in Spain and France; and to examine the perceived social status of physiotherapy in each country, considering its professional recognition and position in the healthcare system.

Materials and Methods: A survey was conducted, gathering 390 responses. Of these, 96 were excluded based on criteria, leaving 294 valid for analysis, 109 from the Spain population and 185 from France.

Results: Most respondents were women over 35. Physiotherapy was most associated with sports, orthopedics, and geriatrics. The most frequently identified techniques were manual therapy and muscle strengthening. Satisfaction was high in both countries. The French desired shorter wait times, while Spaniards sought better value for money.

Conclusion: Spanish participants showed greater knowledge and satisfaction, while French participants perceived a more institutionalized and socially valued status of the profession.

Keywords: social perception, physiotherapy, healthcare profession, France vs Spain, comparative analysis, intercultural comparison.

1. INTRODUCCION

1.1. Contextualización del tema

Durante mucho tiempo, la fisioterapia ha sido considerada como una profesión complementaria dentro del proceso de atención médica. Sin embargo, en la actualidad, ocupa un papel fundamental en la gestión de la salud de los pacientes, integrándose plenamente en un enfoque multidisciplinario (1,2). A pesar de su importancia creciente, la percepción social de esta disciplina varía según los países y los sistemas sanitarios, lo que influye en su desarrollo y reconocimiento. Los fisioterapeutas desempeñan un papel esencial en la promoción, mantenimiento y restauración de las capacidades funcionales y motoras de los individuos (1), interviniendo en todas las etapas de la vida cuando el movimiento se ve comprometido por el envejecimiento, lesiones, enfermedades, trastornos, condiciones específicas o factores ambientales. Su labor contribuye significativamente a mejorar de la calidad de vida de los pacientes, abordando no solo su bienestar físico, sino también su dimensión psicológica, emocional y social (3,4).

A nivel mundial, se estima que aproximadamente 2.400 millones de personas padecen algún problema de salud que requiere atención en rehabilitación. La rehabilitación constituye un componente esencial de la cobertura sanitaria universal, junto con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, los tratamientos médicos y los cuidados paliativos (1). Su propósito es preservar al máximo la autonomía de los individuos en su vida cotidiana, facilitando su integración en ámbitos como la educación, el trabajo, los ocios y las responsabilidades familiares. Con el envejecimiento progresivo de la población y el aumento de enfermedades crónicas y discapacidades, la solicitud de servicios de rehabilitación continuará en crecimiento en los próximos años, lo que reafirma la relevancia de la fisioterapia dentro del sistema de salud (5).

En 1958, la Organización Mundial de la Salud definió la fisioterapia como "el arte y la ciencia del tratamiento mediante el ejercicio terapéutico, el calor, el frío, la luz, el agua, el masaje y la electricidad. Además, la fisioterapia incluye la realización de pruebas eléctricas y manuales para determinar el nivel de afectación y la fuerza muscular, pruebas para evaluar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y la capacidad vital, así como herramientas diagnósticas para el control de la evolución del paciente" (6). Posteriormente, en 1987, la organización *World Physiotherapist* amplió esta definición, describiéndola como "servicios que desarrollan, mantienen y restauran el máximo nivel de movimiento y capacidad funcional de las personas. Estos servicios pueden beneficiar a individuos en todas las etapas de la vida, especialmente cuando la movilidad y la funcionalidad se ven amenazadas por el envejecimiento, las lesiones, las enfermedades, los trastornos, las condiciones específicas o los factores ambientales" (6).

El rol del fisioterapeuta dentro del sistema sanitario abarca múltiples responsabilidades, que van más allá de la aplicación de técnicas terapéuticas. En primer lugar, los profesionales de esta disciplina realizan una evaluación exhaustiva del paciente con el objetivo de identificar sus

necesidades específicas (2). A partir de esta evaluación, analizan los resultados obtenidos y diseñan un plan de intervención adaptado a cada caso particular. Además de establecer un diagnóstico fisioterapéutico, estos profesionales deben ser capaces de ajustar y personalizar los tratamientos en función de la evolución del paciente, garantizando una atención efectiva basada en la evidencia científica. En determinadas circunstancias, cuando la situación clínica lo requiere, el fisioterapeuta puede derivar al paciente a otros especialistas de la salud para una atención interdisciplinaria (3).

Asimismo, la labor del fisioterapeuta no se limita exclusivamente a la intervención en patologías, sino que también desempeña un papel clave en la educación y concienciación del paciente sobre su condición. A través de recomendaciones personalizadas, busca promover la autogestión de la salud y la adopción de hábitos de vida saludables que prevengan la recurrencia de afecciones o la aparición de nuevas complicaciones. En este sentido, la fisioterapia no solo se presenta como una disciplina centrada en la rehabilitación, sino también como una herramienta fundamental para la prevención y el mantenimiento del bienestar general de la población (6).

1.2. Justificación del estudio.

El estudio de la percepción social de la fisioterapia en la sociedad es fundamental para comprender cómo esta profesión es vista por la población general y por otros profesionales de la salud, excluyendo a los propios fisioterapeutas. La percepción social se define como la capacidad de interpretar y deducir con precisión informaciones sobre los demás (7). Esta percepción juega un papel determinante en aspectos fundamentales de la disciplina, como el acceso a la atención sanitaria, el prestigio de la profesión y su integración en los distintos sistemas de salud. Todos estos elementos, a su vez, influyen en las modificaciones necesarias para adaptar la práctica profesional a las necesidades de la población.

Las representaciones sociales de la fisioterapia por parte de la población general pueden influir significativamente en la atención médica. En muchos casos, los pacientes perciben a los fisioterapeutas como actores clave en el ámbito de la salud, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento (8). Sin embargo, una concepción limitada o inexacta de la profesión puede restringir el acceso a tratamientos específicos, especialmente en patologías que requieren rehabilitación a largo plazo. Por el contrario, una comprensión adecuada de los beneficios de la fisioterapia puede contribuir a una intervención más rápida y eficaz, lo que optimiza la evolución del paciente y mejora los resultados terapéuticos.

Además, la percepción social influye directamente en el reconocimiento y el prestigio de la profesión. Se observa una diferencia en la percepción de la fisioterapia ejercida en hospitales públicos en comparación con la práctica privada. En el ámbito hospitalario, los salarios suelen ser inferiores, las oportunidades de desarrollo profesional son más limitadas y el reconocimiento del trabajo realizado es menor. En cambio, en el ejercicio privado, la profesión suele percibirse como más valorada y autónoma (8). Esta diferencia en la valoración profesional puede tener

repercusiones en el estatus de los fisioterapeutas dentro de los equipos multidisciplinares, limitando así sus oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional.

En algunos casos, los fisioterapeutas forman parte de un equipo multidisciplinario, lo que implica una colaboración estrecha con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral y complementaria a los pacientes. Esta cooperación tiene como objetivo optimizar la gestión de la salud de los pacientes, movilizandodiversas competencias para responder mejor a sus necesidades específicas, teniendo en cuenta aspectos físicos, psicológicos y sociales. No obstante, la integración de la fisioterapia en los sistemas de salud varía según el país, una diferencia que está influenciada por las políticas públicas y las percepciones institucionales.

El análisis comparativo entre España y Francia permite identificar similitudes y diferencias en la percepción de la profesión, en la formación académica y en el desarrollo y reconocimiento profesional. Este estudio ofrece oportunidades para mejorar la integración y el reconocimiento de la fisioterapia dentro de los sistemas de salud, con el objetivo de fortalecer su impacto en la atención sanitaria. La elección de estos dos países dentro de la Unión Europea responde a la necesidad de comparar sistemas con un nivel de desarrollo similar, considerando la calidad de vida y los indicadores sociales. Sin embargo, es importante señalar que Francia cuenta con un PIB más elevado y un mayor nivel de inversión en salud en comparación con España, lo que podría influir en la percepción y el desarrollo de la profesión en ambos contextos (ver tabla 1).

Tabla 1. Comparación del PIB por habitante y de la representación del PIB total de la UE entre España y Francia en 2023.

	España (9)	Francia (10)
PIB	33.100€/ habitante	38.000€/ habitante
Representación en relación con el PIB total de la UE	8,6%	16,6%

Fuente: Elaboración propia.

1.3. Estatus actual del tema.

1.3.1. Información demográfica y profesional de los fisioterapeutas.

En Francia, una encuesta realizada en 2012 por Harris Interactive France titulado “*Le regard des Français sur les masseurs- kinésithérapeutes*” analizó la percepción sobre la fisioterapia de 1.550 franceses. Los resultados indican que el 84 % de los participantes considera que la fisioterapia es eficaz para aliviar el dolor, el 92 % declara confiar en su fisioterapeuta y el 80 % de los pacientes cree que el Consejo Nacional de Fisioterapeutas de Francia garantiza una mayor seguridad para los pacientes (11).

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe titulado “*Nearly 400 million people across Europe and Central Asia need rehabilitation care for health conditions but most aren’t getting it, warns WHO (OMS)/ Europe*” que señala que, en Europa, la mitad de la población, lo que equivale a aproximadamente 394 millones de personas, vive con un problema de salud que requiere rehabilitación y cuidados adaptados. Sin embargo, la escasez de

profesionales impide que la población afectada accede a los tratamientos adecuados. El informe también destaca que los países europeos de ingresos medios cuentan, en promedio, con doce veces menos fisioterapeutas que los países de ingresos más altos (12). Además, el director regional de la OMS para Europa, el Dr. Hans Kluge, enfatiza la importancia de la rehabilitación, afirmando que "la mayoría de nosotros necesitaremos rehabilitación en algún momento de nuestra vida" (12).

Ese mismo año, se registró un total de 611.000 fisioterapeutas en ejercicio en Europa, lo que representa una media de 136,7 fisioterapeutas por cada 100.000 habitantes (13). A continuación, se encuentra una tabla comparativa de la profesión de fisioterapia entre Francia y España (ver tabla 2).

Tabla 2. Comparación de los datos demográficos y profesionales de los fisioterapeutas entre España y Francia.

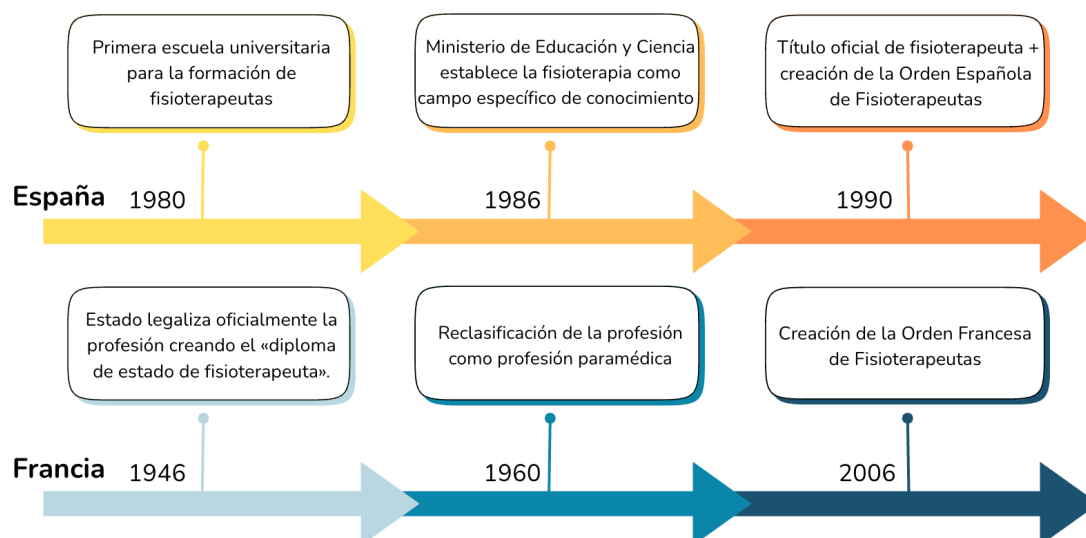
	España	España
Población total en 2024 (13)	48 610 458	68 401 997
Número de fisioterapeutas (en 2022) (14)	66 178	100 569
Fisioterapeutas por cada 10.000 habitantes (15)	14,63	15,61
Denominación de la profesión (13)	Fisioterapeuta	«Masseurs kinésithérapeute»
Demografía (15)	Mujeres: 61% Hombres: 39%	Mujeres: 52% Hombres: 48%

Fuente: Elaboración propia.

1.3.2. Evolución de la fisioterapia.

Con el fin de comprender mejor la evolución de la profesión de fisioterapeuta, es fundamental trazar las principales etapas que han marcado su desarrollo a lo largo de los años. La siguiente cronología presenta los eventos clave, las reformas y los cambios significativos que han moldeado la fisioterapia en distintos contextos a nivel nacional (ver figura 1).

Figura 1. Representación temporal y lineal comparativa de la evolución de la fisioterapia entre España (16) y Francia (17).



Fuente : Elaboración propia.

1.3.3. Comparación de los estudios de fisioterapia en España y en Francia.

Los estudios de fisioterapia tienen como objetivo ofrecer una formación integral en los campos de la anatomía, la fisiología, la biomecánica, así como en los métodos de rehabilitación y readaptación física (18). En Francia y en España, estos programas siguen un trayecto estructurado que integra tanto enseñanzas teóricas como experiencias prácticas.

Tabla 3. Comparativa de los estudios en fisioterapia entre España y Francia: duración, acceso, costes y organización académica.

	España (19, 20)	Francia (21, 22, 23, 24)
Duración de los estudios	4 años	5 años
Acceso a una escuela de fisioterapia	Resultados obtenidos en el bachillerato o vía privada.	Selectivo, dos vías de acceso posibles: un primer año de medicina o un primer año de licenciatura con acceso a estudios de salud.
Tasas de matrícula	Entre 500€ y 1.500€ en universidades públicas y entre 5.000€ y 15.000€ en universidades privadas	Entre 184€ y 9.200€ al año
Número de escuelas en el país	66 universidades	47 IFMK
Programa de estudio	Horas de prácticas, clases teóricas y trabajos prácticos	Formación teórica, trabajos prácticos y prácticas en diversos ámbitos

Fuente: Elaboración propia.

1.3.4. Análisis comparativo de las condiciones laborales de los fisioterapeutas entre España y Francia.

El análisis comparativo de las condiciones laborales de los fisioterapeutas en Francia y España permite comprender mejor las diferencias en la percepción de las pacientes observadas en el estudio. Este enfoque pone de relieve la posible influencia de factores como la organización del trabajo, la carga horaria o el acceso a los cuidados en la imagen de la profesión y el nivel de satisfacción de los usuarios.

Tabla 4. Comparación de las condiciones laborales y los salarios de los fisioterapeutas en ejercicio privado y en hospitales en España y en Francia.

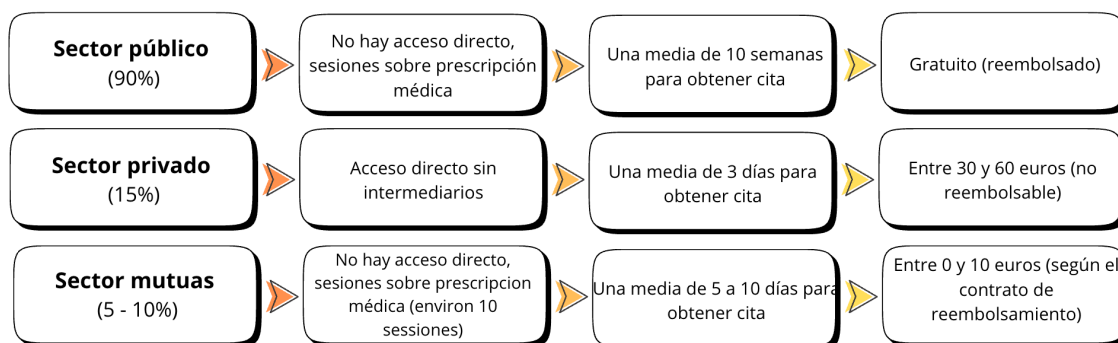
	España	Francia
Trabajo en ejercicio privado	11,48% (20)	85,88% (21)
Salario en ejercicio privado	24.000€/ año (25)	48.000€/ año (26)
Salario en hospital	22.000 y 24.500€/ año (25)	39.000 €/ año (26)
Precio de una sesión	Entre 30€ y 60€ (25)	Entre 16,13€ y 33€, tarifa estándar (27)

Fuente: Elaboración propia.

1.3.5. Análisis comparativo de los sistemas sanitarios entre España y Francia.

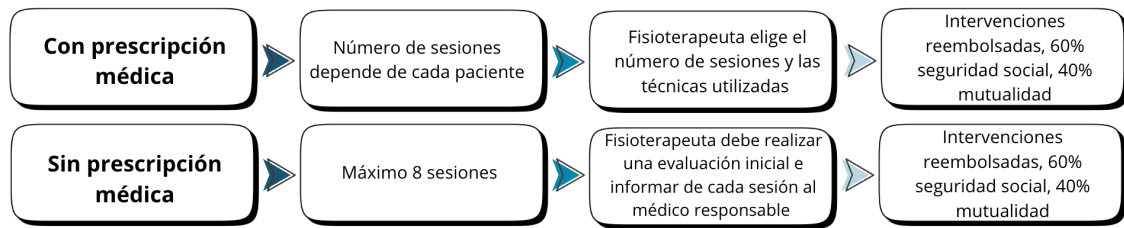
Con el fin de comparar de forma clara los sistemas de acceso a la fisioterapia en España y en Francia, las siguientes figuras resumen las principales vías existentes en cada país. Esta contextualización permite interpretar mejor los resultados y comprender los factores estructurales que influyen en la experiencia del paciente.

Figura 2. Sistema sanitario en España: diferencias entre el sector público (SNS) (28, 29, 30), el sector privado (29, 31) y el sector mutuas (32, 33, 34).



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Sistema de salud en Francia: diferencias entre la atención de un fisioterapeuta con prescripción médica (35) y sin prescripción médica (36, 37).



Fuente: Elaboración propia

1.4. Planteamiento del problema

La fisioterapia es una actividad de salud que desempeña un papel central en la atención a los pacientes, en la rehabilitación funcional y en la prevención. Sin embargo, la visión social de nuestra disciplina presenta grandes variaciones y, en ocasiones, es inexacta y limitada, tanto entre los pacientes como entre los profesionales de la salud. Esta percepción está influenciada por diversos factores, como la historia, la evolución de la profesión en cada país y su nivel de integración en el sistema de salud.

Ante estas diferentes observaciones, se considera importante analizar los factores que pueden influir en las representaciones sociales entre España y Francia. El objetivo principal de este estudio experimental es conocer la visión actual de los pacientes sobre la profesión de fisioterapeuta. Esta investigación se basa en una muestra representativa de la población de ambos países, con el fin de facilitar una mejor comprensión entre los fisioterapeutas y los pacientes.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1. Hipótesis

La hipótesis general de este trabajo es que la población francesa tiene una mejor percepción social de la fisioterapia.

Las hipótesis secundarias son:

- El grado de conocimiento es más alto en Francia que en España
- El grado de satisfacción es más alto en España que en Francia
- El estatus social es más alto en Francia que en España

2.2. Objetivos

Objetivo general:

Comparar la percepción social de la fisioterapia entre la población española y francesa.

Objetivos específicos:

Evaluar el grado de conocimiento sobre la fisioterapia y las diferencias en su nivel de información y acceso entre ambas poblaciones.

Determinar la efectividad y grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de fisioterapia en España y Francia.

Examinar el estatus social percibido de la fisioterapia en cada país, considerando su reconocimiento profesional y su posicionamiento dentro del sistema de salud.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

Este trabajo es un estudio observacional descriptivo, tipo encuesta. Todos los participantes fueron informados previamente por escrito de las condiciones del estudio (Anexo 1.1 y Anexo 1.2). La participación en nuestro cuestionario fue voluntaria y las respuestas se tratan de forma confidencial y anónima de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).

3.2. Procedimiento

3.2.1. Metodología de distribución y recopilación de datos

En primer lugar, se ha preparado una encuesta antes de transmitir las preguntas a través de *Google Forms* para facilitar la recogida de datos. Las preguntas se presentaron de dos formas: preguntas cerradas con respuestas sugeridas en las que el participante selecciona la(s) respuesta(s) que le parecen más adecuadas, y preguntas abiertas en las que se pide al participante que escriba su respuesta libremente. Para llevar a cabo este estudio, se ha compartido el enlace en las redes sociales como *Facebook*, *Instagram* y *WhatsApp*. Para ello, se ha realizado el mismo cuestionario en francés y en español, a fin de facilitar la comprensión y aumentar las posibilidades de obtener respuestas de las dos nacionalidades destinatarias. Este estudio se ha realizado entre el 1 de febrero de 2025 y el 6 de abril de 2025.

3.2.2. Estructura y contenido del cuestionario

Se ha dividido el cuestionario en cuatro secciones: preguntas generales, nivel de conocimiento, nivel de satisfacción, estatus social de la fisioterapia. Con el fin de contextualizar y facilitar la comprensión de cada apartado, se ha incluido un párrafo introductorio al inicio de cada sección, en el que se expone el propósito y la naturaleza de las preguntas que la conforman.

La primera sección se refiere a la información general: edad, sexo, nacionalidad, nivel de estudios, si el sujeto trabaja en el sector sanitario y, en caso afirmativo, en cuál, y si el sujeto ya ha acudido a un fisioterapeuta y por qué motivos.

En la segunda sección, se ha examinado el nivel de conocimientos de los pacientes sobre la fisioterapia. Para ello, se ha preguntado sobre las áreas de práctica, funciones, técnicas y estructuras de los fisioterapeutas.

Para la tercera sección, se ha pedido a los pacientes que evaluaran su nivel de satisfacción, para lo cual se les hicieron cinco preguntas. Las preguntas se referían a la calidad de la asistencia, los servicios que consideran mejorables, el nivel de eficacia de las sesiones de fisioterapia, el nivel general de satisfacción con la experiencia con un fisioterapeuta. También se ha pedido a los pacientes que puntuaran de cero a diez la recomendación de su fisioterapeuta a otras personas y, por último, el nivel de eficacia del tratamiento recibido.

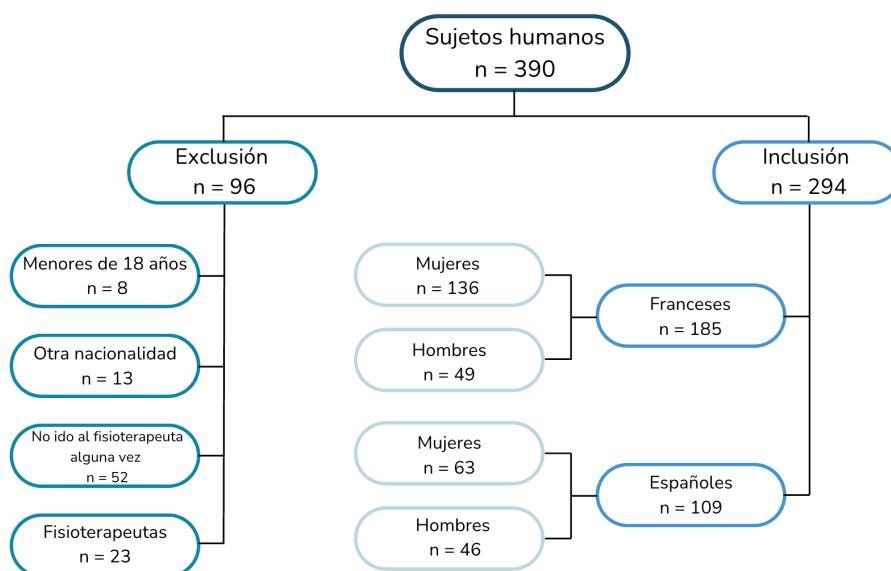
En la última sección, se ha abordado el estatus social de la fisioterapia. Se redactaron preguntas sobre las principales cualidades de los fisioterapeutas, también se propusieron varias

respuestas a una pregunta sobre los ámbitos de comparación entre los fisioterapeutas y otras profesiones médicas y paramédicas, los aspectos gratificantes de los fisioterapeutas en comparación con otros profesionales sanitarios, los elementos que diferencian a los fisioterapeutas de otras profesiones sanitarias y, por último, se planteó una pregunta abierta sobre los conocimientos acerca del proceso de formación de un fisioterapeuta.

3.3. Participantes al estudio

El siguiente esquema (figura 4) muestra un diagrama de flujo que ilustra las etapas de selección y distribución de los participantes en el estudio. Este permite visualizar claramente el número de encuestados incluidos, los posibles criterios de inclusión y la distribución final entre las distintas categorías.

Figura 4. Diagrama de flujo de los participantes incluidos en el estudio.



Fuente: Elaboración propia.

3.4. Estrategia PICO

La estrategia PICO es un método utilizado en el ámbito científico para proponer una pregunta de investigación de forma clara y estructurada. Se basa en 4 elementos: paciente o problema, intervención, comparación, *outcome* (o resultados). (Tabla 5)

Tabla 5. Estrategia PICO.

Abreviación	Significación	Aplicación
P	Paciente o problema	Población de más de 18 años que ya han acudido a un fisioterapeuta.
I	Intervención	Determinar la percepción social de la fisioterapia.
C	Comparación	Dos países de Europa, Francia y España.
O	<i>Outcome</i> (resultados)	Grado de conocimiento, grado de satisfacción, estatus social de la fisioterapia

Fuente: Elaboración propia

3.5. Criterios de selección de los participantes

Para la presente investigación, se han establecido los siguientes criterios de inclusión y de exclusión con el fin de delimitar la población objeto de estudio de manera rigurosa y coherente con los objetivos del trabajo.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes, tener 18 años al momento de responder al cuestionario, tener nacionalidad española o francesa, haber acudido al fisioterapeuta al menos una vez como paciente, no ser fisioterapeuta ni estudiante de fisioterapia en el momento de responder.

Con el objetivo de asegurar que los resultados obtenidos representaran de forma fiel la percepción social de la fisioterapia por parte de la población general y de los pacientes, se decidió excluir voluntariamente a los fisioterapeutas de la muestra. Su participación podría haber introducido sesgos relacionados con el conocimiento experto, afectando la objetividad del análisis y comprometiendo la comparabilidad entre los contextos nacionales de Francia y España. Asimismo, se eliminaron automáticamente aquellas respuestas que no cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos, garantizando así la validez y coherencia metodológica del estudio.

3.6. Encuesta

El cuestionario distribuido a los pacientes se encuentra adjunto en el Anexo 2.

3.7. Recursos

Como en toda investigación, este estudio requirió la utilización de diversos recursos, tanto humanos como materiales. En este caso, se emplearon principalmente recursos personales y digitales.

Recursos humanos

Los recursos humanos estuvieron constituidos por dos estudiantes de cuarto curso del Grado en Fisioterapia de la Universidad Europea de Valencia, Emma Autin y Maëlys Meffre, quienes asumieron todas las fases del estudio: diseño metodológico, elaboración y difusión del cuestionario, recogida y análisis de los datos, así como la redacción del presente trabajo. Asimismo, fue esencial la participación voluntaria de los encuestados, quienes aportaron la información necesaria para el desarrollo del estudio.

Recursos digitales/ materiales

Los recursos materiales utilizados fueron exclusivamente digitales y de bajo coste. Se emplearon herramientas informáticas como Google Forms para la elaboración y difusión del cuestionario, Microsoft Excel para la organización de los datos y la elaboración de gráficos, así como software estadístico para el análisis de los resultados. Además, se recurrió al uso de dispositivos electrónicos con acceso a internet y a la difusión del formulario a través de redes sociales para alcanzar a la población objetivo.

3.8. Consideraciones éticas y legislativas

Este trabajo constituye un estudio observacional y ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Valencia. Los datos recogidos a través del formulario serán gestionados bajo la responsabilidad de las investigadoras Emma Autin y Maëlys Meffre, con la finalidad de elaborar el Trabajo de Fin de Grado titulado «*Estudio observacional comparativo de la percepción social de la fisioterapia entre Francia y España*», que será presentado en dicha universidad.

La participación en el cuestionario es completamente voluntaria y anónima. Al completarlo, los participantes aceptan el tratamiento de los datos facilitados exclusivamente con fines académicos y de investigación. Toda la información obtenida será tratada de forma confidencial.

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los participantes podrán ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) dirigiéndose a las investigadoras responsables. Ha sido aprobado por el Comité Ético de la Universidad Europea de Valencia, con el código CI: 2025-531.

3.9. Cronograma

Este cronograma muestra el orden cronológico que se ha seguido para planificar el trabajo.

Tabla 6. Tabla resumen de las fases del estudio.

Fechas	Acción
Noviembre 2024	Elección del tema
Noviembre – diciembre 2024	Búsqueda bibliográfica
Diciembre 2024	Elaboración de la encuesta
1 febrero de 2025	Difusión de la encuesta
Febrero 2025	Redacción de la metodología
6 abril de 2025	Último día para rellenar la encuesta
Abril 2025	Análisis de los datos de la encuesta
Abril 2025	Elaboración de los resultados
Abril 2025	Realización de la discusión
Mayo 2025	Síntesis de la conclusión

Fuente: Elaboración propia.

3.10. Análisis de datos

Se han considerado los criterios de inclusión establecidos previamente, y a continuación, se han elaborado representaciones en formato Excel con el fin de ilustrar y comparar las respuestas obtenidas en los dos países. Para la presentación de los resultados, las respuestas se han expresado en términos de porcentaje, lo que permite una visualización clara y comprensible de los datos recopilados.

3.10.1. Desviación estándar

La desviación estándar es una medida estadística que permite evaluar la dispersión de los valores respecto a la media en una serie de datos. Una desviación estándar bajo indica que las respuestas están agrupadas cerca de la media, mientras que un valor alto refleja una mayor variabilidad en las respuestas. La fórmula utilizada para calcular la desviación estándar (σ) es la siguiente:

Figura 5. Formula de la desviación estándar.

El diagrama muestra la fórmula de la desviación estándar: $\sigma = \sqrt{\frac{\sum (x - \mu)^2}{N}}$. Las anotaciones en azul indican:

- Símbolo de sumatoria**: apunta al símbolo Σ .
- Número de datos**: apunta al símbolo N en el denominador.
- Número x de la variable**: apunta al símbolo x dentro del paréntesis.
- Desviación estándar**: apunta al símbolo σ .
- Tamaño de la población**: apunta al símbolo N en el denominador.

Fuente: Elaboración propia.

La desviación estándar permite comparar la dispersión de las respuestas entre diferentes series de datos. Un valor alto indica mayor variabilidad, mientras que un valor bajo refleja más coherencia en las respuestas. En este estudio, como las medias son equivalentes (al estar basadas en porcentajes que suman 100 %), la desviación estándar se utilizó como indicador principal para analizar las diferencias entre los dos países.

3.10.2. Tamaño muestral

El cálculo del tamaño de la muestra en este estudio se realizó con el objetivo de asegurar que los resultados obtenidos fueran representativos de la población objetivo en cada país. Para ello, se utilizó la herramienta disponible en la plataforma es.surveymonkey.es, basada en criterios poblacionales estándar que consideran el tamaño de la población, el nivel de confianza y el margen de error.

Bajo un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, se estimaron los siguientes tamaños muestrales mínimos:

- **España:** muestra mínima estimada de 86 participantes. Muestra recogida: 109.
- **Francia:** muestra mínima estimada de 126 participantes. Muestra recogida: 185.

La muestra obtenida en ambos países supera los umbrales mínimos definidos para garantizar una representatividad aceptable en el contexto de estudios descriptivos de tipo transversal. En este sentido, se considera que el volumen de respuestas es suficiente para explorar las tendencias generales de percepción social en ambos grupos nacionales.

4. RESULTADOS

Tras la difusión del cuestionario a través de medios digitales, se obtuvieron un total de 294 respuestas válidas, recogidas mediante la plataforma Google Forms. Una vez recopilados los datos, se procedió a su organización, tratamiento y análisis utilizando herramientas de ofimática (Microsoft Excel), con el objetivo de identificar patrones, comparaciones y diferencias relevantes entre las respuestas obtenidas en ambos países.

Los resultados se presentan a continuación, divididos en bloques temáticos. En primer lugar, se muestran los datos generales de los participantes. A continuación, se analizan las variables relacionadas con el conocimiento, las actitudes y la percepción social de la fisioterapia, diferenciando entre los participantes de nacionalidad española y francesa.

4.1. Preguntas generales

▪ Edad

En cuanto a la edad de los encuestados, 109 eran españoles y 185 franceses. En el anexo 3 se presentan gráficos (gráfico A) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 7. Edad de los participantes al estudio

	España	Francia
18 – 24 años	21%	14%
25 – 35 años	24%	9%
+ 35 años	55%	77%

Fuente: Elaboración propia.

▪ Sexo

Los resultados muestran que en España se obtuvieron 109 respuestas y en Francia, 185 respuestas. En el anexo 4 se presentan gráficos (gráfico B) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 8. Sexo de los participantes

	España	Francia
Mujeres	58%	74%
Hombres	42%	26%

Fuente: Elaboración propia.

▪ Nacionalidad

Los resultados muestran que España representa el 37% de las respuestas al cuestionario y Francia el 63% de las respuestas sobre un total de 294 respuestas. En el anexo 5 se presentan gráficos (gráfico C) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

▪ Grados de estudios

A continuación, se presentan los niveles educativos de los participantes clasificados por países, en España se obtuvieron 109 respuestas frente a Francia sus 185 respuestas.

Tabla 9. Grados de estudios

	España	Francia
Sin diploma	6%	2%
Bachillerato	18%	15%
Grado	33%	25%
Máster	23%	47%
Doctorado	3%	6%
Formación profesional	17%	5%

Fuente: Elaboración propia.

▪ Sector sanitario

Los resultados correspondientes al sector sanitario de los participantes en el cuestionario muestran que, en España el 11% de los participantes trabajan en el sector sanitario, mientras que en Francia este porcentaje es del 14%. El anexo 7 presenta en una tabla (tabla A) la distribución del sector sanitario al que pertenecen los participantes de Francia y de España.

▪ Asistencia a al menos una sesión de fisioterapia

Se recibió un total de 390 respuestas. Tras aplicar los siguientes criterios de exclusión, participantes menores de 18 años, participantes de otra nacionalidad y fisioterapeutas, se retiraron 44 respuestas, por lo que quedaron 346 respuestas utilizables. De éstas, 52 no consultaron a un fisioterapeuta. De las 52 respuestas negativas, en España hubo 5 personas de 18 a 24 años, 3 personas de 25 a 35 años y 11 personas mayores de 35 años, y en Francia hubo 4 participantes mayores de 35 años. En el anexo 8 se presentan gráficos (gráfico E) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 10. Asistencia a al menos una sesión, de fisioterapia

	España	Francia
Asistencia a al menos una sesión de fisioterapia	80%	89%
No asistencia a al menos una sesión de fisioterapia	20%	11%

Fuente: Elaboración propia

▪ Motivo(s) de consulta

Los resultados de los motivos de consulta agrupados por categorías de participantes en el cuestionario. En España se clasificaron 95 respuestas, frente a 172 respuestas en Francia, lo que da un total de 267 respuestas de 294 participantes. En el anexo 9 se presentan una tabla resumen (tabla B – Tabla C – Tabla D) de los motivos de consulta declarados por los participantes, clasificados según la especialidad en fisioterapia.

4.2. Grados de conocimiento sobre la fisioterapia

▪ Ámbitos de trabajo de los fisioterapeutas

Los resultados muestran las respuestas obtenidas para los ámbitos de actividad de los fisioterapeutas en España y Francia. Se recogieron 463 en España y 996 respuestas en Francia. En el anexo 10 se presentan gráficos (gráfico F) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 11. Ámbitos de trabajo de los fisioterapeutas

	España	Francia
Cardiorrespiratoria	8%	10%
Deportiva	22%	19%
Geriatría	15%	16%
Ginecología	8%	9%
Neurología	8%	7%
Oncología	7%	7%
Ortopédica	18%	17%
Pediatría	12%	14%
Otros ámbitos	2%	1%

Fuente: Elaboración propia

▪ Áreas de intervención en fisioterapia.

Los resultados muestran los resultados de las zonas en las que trabajan los fisioterapeutas, basados en las respuestas al cuestionario. Se obtuvieron 549 en España y 869 respuestas en Francia. En el anexo 11 se presentan gráficos (gráfico G) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 12. Áreas de intervención en fisioterapia

	España	Francia
Valoración y diagnóstico	15%	12%
Plan de tratamiento	19%	15%
Reeducación funcional	14%	21%
Prevención	16%	14%
Seguimiento post- cirugía	16%	10%
Educación de la salud	9%	8%
Interviene en la fase pre- operatoria	8%	6%
Apoyo psicológico	3%	4%

Fuente: Elaboración propia

▪ Técnicas de fisioterapia.

Los resultados muestran los resultados relativos a las técnicas utilizadas por los fisioterapeutas, según las respuestas obtenidas a través del cuestionario. Se recibieron 499 en España y 689 respuestas en Francia. En el anexo 12 se presentan gráficos (gráfico H) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 13. Técnicas en fisioterapia

	España	Francia
Técnicas manuales	22%	26%
Fortalecimiento muscular	20%	26%
Electroterapia	16%	21%
Crioterapia o termoterapia	13%	13%
Técnicas de relajación	14%	10%
Técnicas invasivas	15%	4%

Fuente: Elaboración propia

▪ Lugares de trabajos de los fisioterapeutas.

Los resultados sobre las áreas de práctica de los fisioterapeutas en España y Francia según los participantes en el cuestionario muestran que en España, se obtuvieron un total de 493 respuestas y en Francia, 1.001 respuestas. En el anexo 13 se presentan gráficos (gráfico I) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 14. Lugares de trabajo de los fisioterapeutas

	España	Francia
Clínicas privadas	22%	17%
Hospitales públicos	17%	17%
Hospitales privados	17%	17%
Domicilio	14%	16%
Centro deportivo	20%	17%
Centros de cuidados de larga duración (EHPAD)	10%	16%

Fuente: Elaboración propia

• Desviación estándar sobre los grados de conocimiento.

Como complemento a este análisis, la tabla siguiente expone las desviaciones estándares por categoría, lo que permite evaluar la variabilidad de las respuestas proporcionadas.

Tabla 15. Comparación de las medias y la dispersión de las respuestas (desviación estándar) entre Francia y España en relación con el grado de conocimiento sobre la fisioterapia.

	Nota media	España	Francia
Ámbitos de trabajo de los fisioterapeutas	11,1	6,42	5,82
Áreas de intervención en fisioterapia	12,5	5,32	6,23
Técnicas de fisioterapia	16,67	3,56	9,07
Lugares de trabajo de los fisioterapeutas	16,67	4,27	0,52

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Grados de satisfacción.

▪ Evaluación de la calidad de la asistencia.

En España se obtuvieron 109 respuestas y en Francia, se obtuvieron un total de 184 respuestas de 185 participantes sobre la satisfacción, con una persona que no respondió a esta pregunta. El anexo 14 contiene gráficos (gráfico J) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad y también una tabla en la que se agrupan las respuestas

abiertas de los participantes por categorías (tabla E). Todas las respuestas se presentan de forma íntegra en el mismo anexo (tabla F).

Tabla 16. Evaluación de la calidad de la asistencia

	España	Francia
Muy satisfecho(a)	40%	42%
Satisfecho(a)	53%	48%
Medio satisfecho(a)	7%	9%
Insatisfecho(a)	0%	1%
Muy insatisfecho(a)	0%	0%

Fuente: Elaboración propia.

▪ **Aspectos del servicio de fisioterapeuta que les gustaría ver mejorados.**

Las respuestas de los participantes españoles y franceses en relación con los ejes de mejora del sistema de atención en fisioterapia han sido agrupadas por temática. En España, se obtuvieron 279 respuestas contra 362 respuestas en Francia. El anexo 15 contiene gráficos (gráfico K que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad y también una tabla (tabla G) en la que se agrupan las respuestas abiertas de los participantes por categorías. Todas las respuestas se presentan de forma íntegra en el mismo anexo (tabla H).

Tabla 17. Aspectos del servicio de fisioterapeuta que les gustaría mejorarlos

	España	Francia
Calidad de la atención	8%	8%
Comunicación con el fisioterapeuta	7%	10%
Duración y frecuencia de las sesiones	22%	16%
Reducción de los tiempos de espera para las citas	18%	20%
Mejora de la accesibilidad geográfica (más clínicas en zonas menos atendidas)	8%	18%
Terapia virtual o seguimiento online (para complementar las sesiones)	5%	6%
Mejora atención para patologías específicas	12%	13%
Mejora en el acceso económico (reducción de costes)	25%	9%

Fuente: Elaboración propia.

▪ **Evaluación de la eficacia de las sesiones.**

Los niveles de satisfacción de los participantes respecto a la eficacia de las sesiones recibida en fisioterapia reflejan una percepción globalmente positiva tanto en España como en Francia. En el anexo 16 se presentan gráficos (gráfico L) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 18. Evaluación de la eficacia de las sesiones

	España	Francia
Muy satisfecho(a)	32%	38%
Satisfecho(a)	55%	49%
Medio satisfecho(a)	13%	13%
Insatisfecho(a)	0%	0%
Muy insatisfecho(a)	0%	0%

Fuente: Elaboración propia.

▪ **Evaluación de la satisfacción general de la experiencia de los servicios de fisioterapia.**

Los resultados del cuestionario muestran un alto nivel de satisfacción global con el servicio de fisioterapia tanto en España (109 respuestas) como en Francia (185 respuestas). En el anexo 17 se presentan gráficos (gráfico M) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 19. Evaluación de la satisfacción general de la experiencia de los servicios de fisioterapia.

	España	Francia
Muy satisfecho(a)	38%	38%
Satisfecho(a)	53%	51%
Medio satisfecho(a)	8%	11%
Insatisfecho(a)	1%	0%
Muy insatisfecho(a)	0%	0%

Fuente: Elaboración propia.

▪ **Recomendación del fisioterapeuta a otras personas.**

Un estudio evaluó la probabilidad de los pacientes de recomendar a su fisioterapeuta en una escala del 1 al 10. Los resultados muestran una alta satisfacción en ambos países, en España se obtuvieron 109 respuestas y en Francia, 185 respuestas. En el anexo 18 se presentan gráficos (gráfico N) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 20. Recomendación del fisioterapeuta a otras personas.

	España	Francia
1		
2		
3	2%	
4		
5	1%	
6	2%	4%
7	11%	12%
8	24%	22%
9	23%	17%
10	37%	45%

Fuente: Elaboración propia.

▪ **Valoración de la eficacia del tratamiento recibido.**

En una encuesta dirigida a pacientes en España (109 respuestas) y Francia (185 respuestas), se evaluó cómo percibieron la evolución de su problema de salud tras recibir tratamiento fisioterapéutico. En el anexo 19 se presentan gráficos (gráfico O) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 21. Valoración de la eficacia del tratamiento recibido.

	España	Francia
El tratamiento ha resuelto completamente mi problema	35%	25%
Mi problema ha mejorado de manera significativa	50%	39%
Mi problema ha mejorado, pero persisten algunos síntomas	18%	34%
No he notado una evolución significativa	4%	2%
Mi problema ha empeorado a pesar del tratamiento	2%	0%
No lo sé	1%	1%

Fuente: Elaboración propia.

- **Desviación estándar sobre los grados de satisfacción.**

Con el fin de enriquecer este análisis, la tabla siguiente detalla las desviaciones estándares asociadas a cada categoría, lo que permite evaluar la dispersión de las respuestas recogidas.

Tabla 9. Comparación de las medias y la dispersión de las respuestas (desviación estándar) entre Francia y España en relación con el grado de satisfacción con los servicios de fisioterapia.

	Nota media	España	Francia
Evaluación de la calidad de la asistencia	x	x	x
Aspectos del servicio de fisioterapeuta que les gustaría ver mejorados	x	x	x
Evaluación de la eficacia de las sesiones	20	23,55	22,44
Evaluación de la satisfacción general de la experiencia de los servicios de fisioterapeuta	20	24,07	23,27
Recomendación del fisioterapeuta a otra persona	10	15,48	29,09
Valoración de la eficacia del tratamiento recibido	16,67	18,99	17,93

Fuente: Elaboración propia.

4.4. Estado social de la fisioterapia.

- **Principales cualidades de los fisioterapeutas.**

A través de la encuesta realizada en España (651 respuestas) y en Francia (947 respuestas) y se preguntó a los pacientes cuál consideraban que era las cualidades más importantes de un fisioterapeuta. En el anexo 20 se presentan gráficos (gráfico P) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad.

Tabla 22. Principales cualidades de los fisioterapeutas.

	España	Francia
Adaptabilidad	8%	10%
Capacidad de comunicación	10%	14%
Confianza en sí mismo	7%	3%
Conocimientos técnicos	14%	15%
Discreción y respeto de la confidencialidad	9%	7%
Empatía	11%	9%
Escucha	10%	10%
Proactividad	6%	4%
Rigor profesional	11%	12%
Sentido de la observación	9%	12%
Trabajo en equipo	5%	4%

Fuente: Elaboración propia.

▪ **Comparación con otras profesionales médicas o paramédicas.**

Los resultados de la encuesta muestran diferencias significativas en la forma en que se percibe la profesión de fisioterapeuta en España (195 respuestas) y Francia (249 respuestas). En el anexo 21, contiene gráficos (gráfico Q) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad y también se presenta un cuadro resumen (tabla I) con las respuestas libres aportadas por los participantes en relación con la comparación entre la profesión de fisioterapeuta y otras profesiones del ámbito médico y paramédico. Este cuadro recoge de forma sintetizada las principales ideas expresadas, ofreciendo así una visión global de los aspectos diferenciadores percibidos por los encuestados. Para una consulta más detallada, el conjunto completo de las respuestas individuales se encuentra disponible en el mismo anexo (tabla J).

Tabla 23. Comparación con otras profesionales médicas o paramédicas.

	España	Francia
Trabajo en equipo, dentro de un equipo multidisciplinario, complementaria a otras profesiones sanitarias, tan importante como otras profesiones para el cuidado general del paciente, profesión esencial para la rehabilitación y la movilidad	25%	51%
Profesión independiente y autónoma	29%	27%
Profesión más cercana del paciente, más centrada en el bienestar y la calidad de vida	40%	17%
Profesión menos necesaria en un tratamiento, menos reconocida, menos técnica que otras profesiones médicas	4%	2%
Falta de tratamiento y seguimiento individual, profesionales que no puedan tratar a solo un paciente a la vez	2%	3%

Fuente: Elaboración propia.

▪ **Aspectos más gratificantes de trabajar como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones médicas.**

Los resultados de la encuesta permiten identificar qué cualidades o aspectos de la fisioterapia son más apreciados por los encuestados en España y Francia. Aunque hay similitudes, también se observan matices interesantes entre ambos países. En el anexo 22, contiene gráficos (gráfico R) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad y también se expone un cuadro resumen (tabla K) que recoge las respuestas libres de los participantes sobre los aspectos que consideran más gratificantes de ejercer como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones del ámbito médico. Este análisis permite identificar los elementos valorados de manera positiva por los encuestados en el ejercicio de la fisioterapia. Todas las respuestas completas proporcionadas por los participantes pueden consultarse en el mismo anexo (tabla L).

Tabla 24. Aspectos más gratificantes de trabajar como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones médicas.

	España	Francia
La atención personalizada al paciente	22%	25%
El contacto humano y la cercanía con el paciente	23%	25%
El impacto directo en la movilidad y la calidad de vida	24%	19%
Diversidad de patologías, áreas de práctica y técnicas	13%	12%
Reconocimiento del trabajo realizado por el paciente	13%	10%
La autonomía profesional	9%	9%

Fuente: Elaboración propia.

▪ **Elementos que diferencian los fisioterapeutas de otros profesionales sanitarios.**

Los encuestados en España (355) y Francia (331 respuestas) han señalado diferentes aspectos del papel del fisioterapeuta que consideran más representativos o importantes dentro de su práctica profesional. Si bien se observan coincidencias, las prioridades varían ligeramente entre ambos países. En el anexo 23, contiene gráficos (gráfico S) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad y también se expone un cuadro resumen (tabla M) que recoge las respuestas libres de los participantes sobre los aspectos que consideran más gratificantes de ejercer como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones del ámbito médico. Todas las respuestas completas proporcionadas por los participantes pueden consultarse en el mismo anexo (tabla N).

Tabla 25. Elementos que diferencian los fisioterapeutas de otros profesionales sanitarios.

	España	Francia
El tiempo que pasan con los pacientes	11%	19%
Una función centrada en la rehabilitación y la prevención	23%	13%
El seguimiento de los pacientes a lo largo de su tratamiento	14%	21%
Un enfoque no farmacológico	17%	16%
Un papel central en el tratamiento del dolor	19%	12%
Un enfoque personalizado basado en las capacidades físicas del paciente	16%	19%

Fuente: Elaboración propia.

▪ **Conocimiento sobre la formación académica de los fisioterapeutas.**

A través del cuestionario, se preguntó a los participantes si conocen la formación académica que reciben los fisioterapeutas en su país. Los resultados revelan una falta general de conocimiento sobre este aspecto, tanto en España (109 respuestas) como Francia (185 respuestas). En el anexo 24, contiene gráficos (gráfico T) que ilustran la distribución de los encuestados según su edad, sexo y nacionalidad y también se expone un cuadro resumen (tabla O) que recoge las respuestas libres de los participantes sobre los aspectos que consideran más gratificantes de ejercer como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones del ámbito médico. Este análisis permite identificar los elementos valorados de manera positiva por los encuestados en el ejercicio de la fisioterapia. Todas las respuestas completas proporcionadas por los participantes pueden consultarse en el mismo anexo (tabla P).

Tabla 26. Conocimiento sobre la formación académica de los fisioterapeutas.

	España	Francia
Sí	36%	39%
No	64%	61%

Fuente: Elaboración propia.

- **Desviación estándar sobre el estatus social de la fisioterapia.**

Para complementar este análisis, la tabla a continuación presenta las desviaciones estándares asociadas a cada categoría, ofreciendo así una visión general de la dispersión de las respuestas recogidas.

Tabla 10. Comparación de las medias y la dispersión de las respuestas (desviación estándar) entre Francia y España en relación con el estatus social percibido de la fisioterapia.

	Nota media	España	Francia
Principales cualidades de los fisioterapeutas	x	x	x
Comparación con otras profesionales médicas o paramédicas	x	x	x
Aspectos más gratificantes de trabajar como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones médicas	12,5	7,12	7,34
Elementos que diferencian los fisioterapeutas de otros profesionales sanitarios	x	x	x
Conocimientos sobre la formación académica de los fisioterapeutas	50	19,80	15,56

Fuente: Elaboración propia.

5. DISCUSIÓN

5.1. Enfoque comparativo y ejes de análisis de la percepción social de la fisioterapia.

La percepción social de una profesión sanitaria como la fisioterapia puede variar en función de diversos factores, tales como el contexto cultural, las políticas de salud pública y los sistemas de formación profesional. Comprender estas percepciones resulta fundamental para identificar tanto las fortalezas como las áreas de mejora de la profesión en distintos países.

Con este propósito, el presente estudio comparó la percepción social de la fisioterapia en dos países europeos: España y Francia. La comparación se estructuró en torno a tres ejes principales: el nivel de conocimiento que posee la población general sobre la profesión, el grado de satisfacción expresado por los pacientes que han acudido a un fisioterapeuta, y el estatus social percibido de esta profesión en cada uno de los países analizados.

El objetivo principal fue identificar las diferencias en la representación y valoración social de la fisioterapia a través de estas dimensiones clave. Las hipótesis de trabajo partían de la idea de que la fisioterapia goza de un mayor reconocimiento social en Francia. Se esperaba que los encuestados franceses presentaran un nivel más elevado de conocimiento sobre la profesión, así como una percepción más alta de su estatus social, mientras que los encuestados españoles expresarían un mayor grado de satisfacción con la atención recibida.

Los resultados obtenidos proporcionan una visión detallada de las representaciones sociales actuales de la fisioterapia en ambos contextos. A partir de estos datos, resulta pertinente llevar a cabo un análisis crítico que permita valorar sus implicaciones para la profesión, contrastarlos con las hipótesis iniciales, y relacionarlos con la evidencia disponible en la literatura científica.

5.2. Análisis comparativo de los resultados.

5.2.1. Conocimiento general y representación de la profesión

Mediante los resultados del cuestionario, se puede establecer que la muestra está compuesta mayoritariamente por franceses (63%), además, las mujeres mayores de 35 años son las más representadas en ambos países. Un factor clave en el análisis es el nivel educativo de los participantes. Los datos indican que la mayoría ha completado, al menos, la educación secundaria, con un 93 % de la población francesa frente al 77 % de la española.

En cuanto a los motivos de consulta, predominan dos grandes categorías: los motivos ortopédicos y los traumatismos. Sin embargo, un análisis más detallado revela que los participantes franceses mencionan con mayor frecuencia especialidades concretas de la fisioterapia, como la digestiva, la ginecológica o la vestibular, mientras que en el caso español se acude más por molestias leves, como dolores inespecíficos o la necesidad de relajación corporal. Esta diferencia podría estar relacionada con el funcionamiento de los sistemas sanitarios de cada país. En Francia, el acceso a la fisioterapia requiere en la mayoría de los casos una consulta médica, y el tratamiento directo sólo está autorizado desde 2023 (36, 37). Los pacientes pueden consultar al profesional de su elección, que propondrá un plan de tratamiento y el número de sesiones adecuado, teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente. En el caso de España, las vías de acceso están definidas principalmente por los medios económicos y el tiempo necesario para obtener una cita, sobre todo en el sector privado, lo que podría explicar la prevalencia de las consultas por motivos menos graves.

5.2.2. Grado de conocimiento sobre la fisioterapia.

En primer lugar, en lo que respecta a los **ámbitos de ejercicio profesional** de los fisioterapeutas, los resultados evidencian una distribución relativamente similar entre los pacientes franceses y españoles. Entre las especialidades más reconocidas se encuentran la fisioterapia deportiva, ortopédica, geriátrica y pediátrica. El menor valor de la desviación estándar en Francia (5,82 frente a 6,42 en España) indica una mayor homogeneidad en las respuestas, lo cual sugiere una percepción más coherente del rol del fisioterapeuta entre los pacientes franceses, así como un conocimiento más restringido de los ámbitos de ejercicio profesional en comparación con el contexto español.

En lo que respecta a las **áreas de intervención**, los pacientes españoles evidencian un nivel de conocimiento globalmente más elevado. En España, los fisioterapeutas se consideran actores principales en determinados ámbitos como la prevención sanitaria, el diagnóstico, el seguimiento postoperatorio y el apoyo psicológico, mientras que en Francia estos ámbitos se

asocian más a menudo a otros profesionales de la salud como médicos y cirujanos. Por esta razón, los pacientes franceses tienden a valorar de manera más destacada la dimensión de la reeducación funcional, en comparación con los españoles.

En lo que respecta a **las técnicas utilizadas en fisioterapia**, los pacientes franceses parecen demostrar un mayor conocimiento de las prácticas comúnmente empleadas, en particular en lo referente a las técnicas manuales, el fortalecimiento muscular y la electroterapia. En contraste, los pacientes españoles tienden a identificar con mayor frecuencia las técnicas de relajación y las técnicas invasivas. La crioterapia y la termoterapia presentan porcentajes de reconocimiento similares en ambos países. La menor desviación estándar observada en España (3,56 frente a 9,07 en Francia) indica una mayor homogeneidad en las respuestas, lo que podría reflejar una percepción más uniforme respecto a las técnicas aplicadas en el ámbito fisioterapéutico. En Francia, la mayor dispersión se explica por el hecho de que algunas técnicas, como la punción seca, siguen siendo poco conocidas por el gran público. Esta técnica sólo ha sido reconocida recientemente como acto profesional autorizado, y sujeto a condiciones estrictas, por el Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes en diciembre de 2023 (28, 30). En España, por su parte, la fisioterapia invasiva forma parte del marco formativo desde hace más de una década. El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España reconoce oficialmente estas técnicas desde la resolución de 2011 (38).

Por último, en lo que respecta a los **lugares de ejercicio profesional**, los resultados revelan tendencias similares entre Francia y España, particularmente en hospitales públicos y privados, donde los porcentajes son comparables. No obstante, los pacientes franceses mencionan con mayor frecuencia la práctica a domicilio y en centros de cuidados prolongados, como los EHPAD, mientras que los pacientes españoles identifican más habitualmente las clínicas privadas y los centros deportivos como entornos de intervención fisioterapéutica. La desviación estándar significativamente más baja en Francia (0,52 frente a 4,27 en España) indica una mayor homogeneidad en las percepciones. Esta coherencia podría interpretarse como una representación más estable y consensuada del entorno profesional del fisioterapeuta en el contexto francés. En cambio, la mayor variabilidad observada en España podría reflejar tanto percepciones más diversas como una realidad profesional más fragmentada o heterogénea. Tal como se ha expuesto en el análisis del sistema sanitario español, existen tres vías principales de acceso a los servicios de fisioterapia: la sanidad pública (28, 29, 30), la financiación privada (29, 31) y las mutuas (32, 33, 34). Estas modalidades no garantizan un nivel de atención equivalente para todos los pacientes, pero sí permiten una mayor diversificación de los lugares de ejercicio profesional, como centros deportivos.

El análisis de los datos recogidos permite concluir que el nivel de conocimiento de la fisioterapia es ligeramente superior en el contexto español. Sin embargo, esta afirmación debe matizarse, ya que, para algunas preguntas, España muestra un nivel de conocimiento superior, mientras que, para otras, Francia muestra un nivel de conocimiento superior.

5.2.3. Grado de satisfacción con los servicios de fisioterapia.

En primer lugar, el análisis de la percepción de la **calidad de la atención** revela un nivel de satisfacción ligeramente superior en España, donde el 92 % de los participantes se declara satisfecho, frente al 90 % en Francia. Es importante destacar que la información recopilada sobre el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención en fisioterapia es incompleta, ya que no hemos especificado si la satisfacción se refiere a los servicios en el sector público o privado. Sin embargo, esta distinción es crucial, ya que la percepción de la calidad puede variar según el sector. De hecho, los pacientes pueden tener expectativas diferentes y vivir experiencias distintas dependiendo de si consultan en un establecimiento público, donde el acceso a la atención puede estar más restringido, o en una consulta privada, donde la atención es generalmente más personalizada y los tiempos de respuesta son más rápidos. Sin esta aclaración, es difícil llegar a conclusiones fiables sobre el nivel global de satisfacción de los pacientes, ya que las condiciones de atención varían de un sector a otro.

En cuanto a los **aspectos que los pacientes consideran prioritarios para mejorar**, los resultados relativos a la duración y la frecuencia de las sesiones, el tiempo de espera entre sesiones y la accesibilidad geográfica muestran que existen similitudes entre los dos países. En Francia y en España, la duración de las sesiones de fisioterapia suele ser de 30 minutos, lo cual se percibe a menudo como insuficiente por muchos pacientes. Sin embargo, en España, el sector privado suele ofrecer sesiones de mayor duración. En ambos países, el tiempo de espera es un aspecto para mejorar, ya que los pacientes informan sobre los retrasos en la obtención de citas, especialmente en las zonas rurales. Aunque en Francia este aspecto se considera una de las prioridades del Ministerio de Salud (39), la oferta de atención en estas áreas es mucho más limitada, como lo confirman los pacientes entrevistados, lo cual respalda el tercer punto de mejora.

En cuanto a la **eficacia percibida de las sesiones de fisioterapia**, los resultados muestran un equilibrio entre ambos países, con un 87 % de pacientes satisfechos tanto en Francia como en España. No obstante, la desviación estándar ligeramente inferior en Francia (22,44 frente a 23,55) sugiere una percepción más uniforme entre los pacientes franceses, lo cual podría reflejar una experiencia más homogénea del tratamiento, aunque no necesariamente más positiva. En consecuencia, aunque la satisfacción global es equivalente, la variabilidad en las respuestas revela matices que invitan a una interpretación más cualitativa del fenómeno.

En relación con la **satisfacción general respecto a la experiencia con el fisioterapeuta**, los datos indican un nivel ligeramente superior en España, con un 91 % de pacientes satisfechos, frente al 87 % en Francia. No obstante, la desviación estándar más baja registrada en Francia (23,27 frente a 24,07) sugiere una mayor homogeneidad en las percepciones entre los pacientes franceses. Aunque la satisfacción media es más elevada en España, la mayor dispersión observada podría reflejar experiencias más variadas, lo que matiza parcialmente la interpretación del resultado.

La voluntad expresada por los pacientes de recomendar a su fisioterapeuta se manifiesta de forma notable en ambos países. De hecho, el 84 % de los encuestados otorgan una puntuación igual o superior a 8 sobre 10. En Francia, esta satisfacción se refleja especialmente en una concentración de la puntuación máxima: el 45 % de los pacientes otorgan un 10 sobre 10. No obstante, la elevada desviación estándar registrada en el contexto francés (29,09) pone de manifiesto una mayor heterogeneidad en las valoraciones, lo que podría reflejar experiencias más contrastadas entre los pacientes. Por el contrario, en España, aunque la puntuación máxima se atribuye con menor frecuencia (37 %), la distribución es más uniforme entre las notas 8, 9 y 10. Esta tendencia, unida a una desviación estándar más baja (15,48), indica una evaluación más coherente y homogénea. En este sentido, puede inferirse una percepción positiva más compartida, aunque expresada con una intensidad ligeramente inferior a la observada en el caso francés.

Por último, en lo que respecta a la **eficacia percibida del tratamiento recibido**, el 75 % de los pacientes españoles declara haber experimentado una mejora en su problema, frente al 64 % de los pacientes franceses. Este resultado sugiere una eficacia percibida mayor en el contexto español. No obstante, la desviación estándar más baja registrada en Francia (17,93 frente a 18,99) indica una percepción más coherente y compartida entre los pacientes franceses. En España, se han reportado respuestas que incluso indican un empeoramiento de la patología tras el tratamiento. Este fenómeno podría estar relacionado con las condiciones estructurales del sistema de salud español, en particular en el sector público o en las clínicas privadas concertadas con mutuas, donde las limitaciones de tiempo y recursos afectan considerablemente la calidad de la atención. En cambio, en Francia, la mayoría de los centros de fisioterapia pertenecen al sector privado, aunque están financiados por la seguridad social y, en muchos casos, complementados por la mutua del paciente. Este modelo permite a los profesionales dedicar más tiempo y atención personalizada a cada paciente. Aunque en los hospitales públicos el tiempo disponible sea algo más limitado, sigue siendo considerablemente superior al observado en muchos entornos asistenciales españoles. Esta diferencia estructural podría contribuir a una experiencia terapéutica más satisfactoria y estable en el contexto francés, a pesar de que el porcentaje de pacientes que han notado una mejora sea inferior.

En resumen, aunque los datos cuantitativos indican una mayor satisfacción general en España, los factores estructurales y cualitativos sugieren que se necesita un análisis más matizado. El contexto organizativo del sistema de salud influye significativamente en la experiencia terapéutica de los pacientes, con diferencias notables en cómo cada país aborda la integración de los cuidados, la individualización de los tratamientos y la consistencia de la calidad percibida. Por lo tanto, es fundamental tener en cuenta estos elementos para comprender completamente los resultados observados.

5.2.4. Estatus social percibido de la fisioterapia.

Los resultados obtenidos permiten identificar diferencias relevantes en la **percepción que los pacientes tienen del perfil profesional ideal del fisioterapeuta**, según el país de origen. Si bien en ambos contextos el conocimiento técnico figura como la cualidad más valorada, las prioridades que lo acompañan reflejan enfoques divergentes en cuanto a las competencias esperadas. Los resultados obtenidos en cuanto a la percepción que los pacientes tienen del perfil profesional ideal del fisioterapeuta permiten identificar diferencias significativas. En Francia, después del conocimiento técnico, la capacidad de comunicación, la rigurosidad profesional y el sentido de la observación son cualidades que destacan, refiriéndose a un perfil centrado en la precisión clínica, la aplicación rigurosa de los protocolos terapéuticos y la claridad en la transmisión de la información. Esta distribución indica una representación del fisioterapeuta como un experto técnico, metódico y orientado a la eficacia objetiva del tratamiento. En el caso de España, además del saber técnico, las competencias relacionales como la empatía, la escucha activa, la discreción, el respeto por la confidencialidad y la capacidad de comunicación adquieren un peso importante, combinadas con la rigurosidad profesional. Esta configuración señala una concepción más humanista e integradora de la práctica fisioterapéutica, en la que la calidad de la relación interpersonal ocupa un lugar central junto con la competencia técnica. El fisioterapeuta aparece aquí como un profesional cercano, capaz de generar confianza, atender el contexto emocional del paciente y adaptarse a sus necesidades individuales. La desviación estándar significativamente más baja en España (2,07 frente a 4,55 en Francia) refuerza esta interpretación: en el contexto español, las opiniones de los pacientes son más coherentes, lo que revela una percepción culturalmente más unificada del rol del fisioterapeuta. En cambio, la mayor dispersión observada en Francia podría reflejar una diversidad de experiencias según el tipo de estructura asistencial (pública, privada o mutualista), o una falta de consenso sobre las cualidades prioritarias del profesional.

La percepción de la fisioterapia en comparación con otras profesiones sanitarias revela diferencias marcadas entre Francia y España. En Francia, el 51 % de los pacientes asocia la fisioterapia al trabajo en equipo dentro de un marco multidisciplinario, considerando la profesión como complementaria y esencial para la rehabilitación. Este porcentaje, significativamente superior al observado en España (25 %), indica una visión fuertemente institucionalizada, donde el fisioterapeuta es percibido como un profesional técnico que ocupa una posición estructural dentro del sistema sanitario. Este enfoque se ve reforzado por un 27 % de los pacientes que valoran su carácter independiente y autónomo. En cambio, en España, la fisioterapia es principalmente valorada por su cercanía al paciente: un 40 % de los participantes la considera una profesión centrada en el bienestar y la calidad de vida, más del doble que en Francia. Esta percepción se completa con un 29 % que subraya su autonomía. El vínculo humano es valorado, pero persiste una falta de integración completa en el imaginario colectivo médico. La baja representación del trabajo en equipo (25 %) puede interpretarse como un reflejo de la fragmentación organizativa del sistema de salud español, donde la atención fisioterapéutica,

especialmente en el ámbito privado, tiende a ser más individual, pero menos articulada con otros profesionales. La desviación estándar significativamente más baja en España (16,48 frente a 20,20 en Francia) confirma una representación más homogénea entre los pacientes españoles, centrada en la experiencia personal y emocional. En cambio, la mayor dispersión observada en Francia sugiere una visión más pluralista, probablemente vinculada a la coexistencia de diferentes modelos asistenciales (hospitales públicos, clínicas mutualistas, centros privados).

El análisis de los resultados sobre los **elementos que distinguen a los fisioterapeutas de otros profesionales sanitarios** pone de manifiesto diferencias significativas en la manera en que los pacientes perciben su rol en Francia y en España, reflejando contrastes tanto estructurales como culturales. En Francia, los aspectos más citados son el seguimiento continuo a lo largo del tratamiento (21 %), el tiempo dedicado al paciente y el enfoque personalizado según sus capacidades físicas (ambos con un 19 %). Esta distribución sugiere que los pacientes franceses valoran principalmente la calidad de la relación terapéutica prolongada y la adaptación individualizada del tratamiento. Tal como señala la Haute Autorité de Santé, “el desarrollo de terapias no medicamentosas validadas, como la actividad física, la psicoterapia o ciertas terapias manuales, se considera prioritario para mejorar la calidad y la pertinencia de los cuidados, en particular frente a patologías crónicas” (40). En España, los aspectos más destacados por los pacientes son el papel centrado en la rehabilitación y la prevención (23 %), el tratamiento del dolor (19 %) y el enfoque no farmacológico (17 %). Esta representación indica que la fisioterapia se percibe como una herramienta clave en el manejo del dolor crónico y en las intervenciones preventivas, especialmente en un sistema de salud marcado por la presión asistencial y los largos tiempos de espera, donde el fisioterapeuta a menudo desempeña un papel terapéutico principal. Esta visión está respaldada por políticas autonómicas, como es el caso del Gobierno de Navarra, que a través del Programa de Ayuda al Fumador prioriza “la intervención educativa, la atención en grupo y la acción comunitaria frente a la prescripción farmacológica directa” (41).

Por último, en lo que respecta al **conocimiento del académico formativo** necesario para ejercer como fisioterapeuta, el 39 % de los pacientes franceses afirma conocerlo, frente al 36 % de los pacientes españoles. Aunque la diferencia entre ambos países es reducida, la desviación estándar más baja observada en Francia (15,56 frente a 19,80) sugiere una percepción ligeramente más coherente dentro del grupo francés. No obstante, estos resultados ponen de manifiesto un aspecto clave: en ambos contextos, más del 60 % de los encuestados desconoce el itinerario académico que permite acceder a la profesión de fisioterapeuta. Esta falta de conocimiento generalizada revela una cierta invisibilización de la dimensión académica de la fisioterapia en la percepción pública, lo que puede repercutir negativamente en su reconocimiento profesional y social como disciplina sanitaria.

El estatus social del fisioterapeuta aparece más elevado en Francia, ya que se sustenta en una legitimidad técnica consolidada y una integración institucional clara dentro del sistema sanitario. En este contexto, el profesional es percibido como una figura estructurada, inserta en

dinámicas multidisciplinares y valorada por su experiencia clínica y su rigor metodológico. En cambio, en España, dicho estatus social se apoya principalmente en el reconocimiento otorgado por los propios pacientes, basado en la calidad del vínculo terapéutico, la cercanía emocional y el impacto positivo en el bienestar individual. Esta valoración, aunque altamente significativa en términos humanos, no siempre se traduce en una legitimación estructural equivalente dentro del imaginario profesional o institucional.

5.3. Comparación con otros estudios.

Con el objetivo de contextualizar los resultados obtenidos en el presente estudio, resulta pertinente compararlos con los de la encuesta realizada en 2012 por Harris Interactive France, titulada "*Le regard des Français sur les masseurs-kinésithérapeutes*" (11). Dicha investigación, de alcance nacional, permite identificar posibles cambios en la percepción de la profesión a lo largo del tiempo.

En 2012, el 84 % de los encuestados consideraba que la fisioterapia era eficaz para el tratamiento del dolor, y el 92 % manifestaba confiar en su fisioterapeuta. Estos datos reflejaban un alto nivel de reconocimiento tanto de la eficacia terapéutica como de las competencias profesionales de los fisioterapeutas, consolidando una imagen positiva de la profesión. Por el contrario, los resultados obtenidos en este estudio muestran una percepción más matizada, e incluso más crítica. Solo el 12 % de los participantes considera que la fisioterapia desempeña un papel importante en la reducción del dolor, lo que representa una diferencia considerable respecto a los datos de 2012. Esta discrepancia puede interpretarse como un cambio en las expectativas de los pacientes, una menor visibilidad de los beneficios clínicos de la fisioterapia o una falta de información sobre su eficacia. Asimismo, únicamente el 3 % de los encuestados menciona la confianza en sí mismo como una de las cualidades clave del fisioterapeuta, frente al papel central que desempeñaba la confianza en el profesional en la encuesta de Harris Interactive.

Estos resultados podrían indicar una evolución en la percepción del rol y del impacto del fisioterapeuta dentro del sistema de salud. El bajo porcentaje de pacientes que asocia la fisioterapia con el alivio del dolor podría señalar la necesidad de mejorar la comunicación sobre los beneficios reales de las intervenciones fisioterapéuticas. Además, aunque la confianza en uno mismo no es altamente valorada por los pacientes en esta encuesta, sigue siendo un elemento fundamental en la construcción de una relación terapéutica eficaz.

Cabe destacar que estas diferencias también pueden estar influenciadas por factores contextuales, como los cambios en las prácticas clínicas, las políticas de salud pública o las vías de acceso a la información por parte de los pacientes. Finalmente, es importante señalar que no se ha identificado ninguna investigación previa sobre la percepción de la fisioterapia por parte de los pacientes en España, lo que impide establecer comparaciones internacionales directas en este aspecto.

5.4. Limitaciones del estudio.

El presente estudio presenta varias limitaciones que conviene señalar, tanto a nivel metodológico como interpretativo. A continuación, se detallan estos aspectos con el fin de identificar los posibles sesgos y las áreas de mejora para futuras investigaciones. Estos elementos invitan a interpretar los resultados con prudencia, al mismo tiempo que destacan la importancia de profundizar en la investigación sobre la percepción de la fisioterapia en contextos culturales y geográficos diversos.

- **Método de difusión del cuestionario.**

El cuestionario se difundió principalmente a través de redes sociales y del entorno personal de los investigadores, lo que pudo limitar la participación de ciertos grupos de edad o categorías sociales menos presentes en estas plataformas.

- **Tamaño y distribución de la muestra.**

Se recogieron 185 respuestas en Francia frente a 109 en España, lo que representa un desequilibrio que puede afectar a la representatividad de la población española.

- **Autoevaluación y subjetividad de las respuestas.**

Los datos se basan en respuestas auto declaradas, lo que implica una influencia de la memoria y de las emociones de los participantes.

- **Exclusión de ciertos perfiles.**

Algunos perfiles fueron excluidos del estudio, por lo que los resultados no reflejan completamente la percepción de toda la población.

- **Marco temporal limitado.**

La encuesta se llevó a cabo en un periodo de solo dos meses, lo que no permite observar posibles cambios o evoluciones en la percepción a lo largo del tiempo.

- **Representatividad geográfica.**

No se solicitó a los participantes que indicaran su región de origen, lo cual podría influir en las respuestas, ya que los servicios pueden variar entre zonas urbanas y rurales.

- **Comprensión del cuestionario.**

Aunque el cuestionario se ofreció en francés y en español, las diferencias en la interpretación de algunas preguntas o del vocabulario pueden haber influido en las respuestas.

- **Falta de estudios comparativos previos.**

No existen estudios previos sobre este tema en la población española, lo que impide comparar los resultados obtenidos con datos anteriores.

6. CONCLUSIONES

- 1) **Nivel de conocimiento:** El análisis de los resultados muestra que no se confirma una superioridad clara en el nivel de conocimiento sobre la fisioterapia entre los encuestados de España y Francia. Aunque los participantes españoles presentaron un mayor conocimiento en determinados aspectos, los franceses destacaron en otros. Por tanto, la hipótesis inicial que atribuía a España un nivel globalmente superior de conocimiento no puede ser validada. En su lugar, los datos sugieren una distribución equilibrada, con diferencias específicas según el tipo de información evaluada.
- 2) **Nivel de satisfacción:** Los participantes españoles muestran un nivel de satisfacción superior al de los participantes franceses, especialmente en cuanto a la calidad de la asistencia recibida, la satisfacción global y la eficacia percibida del tratamiento. Por lo tanto, los resultados respaldan la hipótesis inicial que planteaba un mayor grado de satisfacción en España.
- 3) **Estatus social percibido:** Los participantes franceses parecen tener una percepción más arraigada y reconocida de la fisioterapia dentro del sistema de salud nacional, particularmente en lo que respecta a las principales cualidades de los fisioterapeutas, los elementos de comparación con otros profesionales de la salud, los aspectos más valorados de la profesión y el conocimiento del proceso de formación académica de la profesión. Por lo tanto, los datos confirman la hipótesis según la cual la fisioterapia goza de un estatus social más elevado en Francia que en España.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Mendoza L, Martín M. Fisioterapia en salud ocupacional: acciones profesionales en promoción y prevención [Internet]. Rev Iberoam Fisioter Kinesiol. 2007; 10(2):75-81. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-fisioterapia-salud-ocupacional-acciones-profesionales-promocion-prevencion-13010392>
2. Picelli A, Bonavita S, Gasparin M, Gandolfi M, Bianchi V, Saltuari L, et al. Patients' satisfaction with outpatient physiotherapy: A cross-sectional study [Internet]. Kinésithérapie, la Revue. 2022;22(7):1–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1779012322005381>
3. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. El fisioterapeuta en la sanidad pública visto por otros profesionales sanitarios [Internet]. Valencia: COLFISIOCV; 2023. Disponible en: https://www.colfisiocv.com/Fisioterapeuta_SanidadPublica_visto_profesionales_sanitarios
4. World Physiotherapy. What is physiotherapy? [Internet]. London: World Physiotherapy; [s.f.]. Disponible en: <https://world.physio/resources/what-is-physiotherapy>
5. World Health Organization. Rehabilitation [Internet]. Geneva: World Health Organization; [s.f.]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
6. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia. Definición de fisioterapia [Internet]. Santiago de Compostela: COFIGA; [s.f.]. Disponible en: <https://www.cofiga.org/ciudadanos/fisioterapia/definicion>
7. Oxford Review. Oxford Review Encyclopedia Terms [Internet]. Oxford: The Oxford Review; [s.f.]. Disponible en: <https://oxford-review.com/oxford-review-encyclopaedia-terms/>
8. Remondière R, Durafourg M. Regards sur la kinésithérapie en 2018. Santé Publique. 2018;30(6):869-76. doi:10.3917/spub.187.0869
9. European Union. Spain [Internet]. Brussels: European Union; [s.f.]. Disponible en: https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/eu-countries/spain_fr
10. European Union. France [Internet]. Brussels: European Union; [s.f.]. Disponible en: https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/eu-countries/france_fr
11. Harris Interactive France. Results of the survey on the French perspective on physiotherapists [Internet]. Paris: Harris Interactive; 2012. Disponible en: http://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2015/09/Results_HIFR_OMK_14122012.pdf
12. World Health Organization. Nearly 400 million people across Europe and Central Asia need rehabilitation care for health conditions, but most aren't getting it, warns WHO Europe [Internet]. Geneva: WHO; 2022 dic 6. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/06-12-2022-nearly-400-million-people-across-europe-and-central-asia-need-rehabilitation-care-for-health-conditions-but-most-aren-t-getting-it--warns-who-europe>
13. European Commission. European Commission [Internet]. Brussels: European Union; [s.f.]. Disponible en: https://commission.europa.eu/index_en
14. European Health Information Initiative. Health Reports [Internet]. [s.f.]. Disponible en: https://doi.org/10.2908/HLTH_RS_PRS2

15. World Physiotherapy. Profession profile [Internet]. London: World Physiotherapy; [s.f.]. Disponible en: <https://world.physio/membership/profession-profile>
16. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha. Fisioterapia [Internet]. Castilla-La Mancha: COFICAM; [s.f.]. Disponible en: <https://www.coficam.org/ciudadanos/fisioterapia>
17. Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes Nouvelle-Aquitaine. Histoire de l'Ordre [Internet]. Bordeaux: Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes Nouvelle-Aquitaine; [s.f.]. Disponible en: <https://nouvelleaquitaine.ordremk.fr/histoire-de-lordre/>
18. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). *Libro Blanco. Título de Grado en Fisioterapia* [Internet]. Madrid: ANECA; 2005. Disponible en: https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco_jun05_fisioterapia.pdf/0a3eea24-ddda-c875-2100-d3e40ad4328d?t=1654601818802
19. Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. Rapport de la démographie des kinésithérapeutes [Internet]. Paris: Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes; 2024. Disponible en: https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2024/11/rapport-de-la-demographie-des-kinesitherapeutes-2024_page_a_page.pdf
20. Euroguidance France. Les études de kinésithérapie en Europe [Internet]. Paris: Euroguidance France; [s.f.]. Disponible en: <https://www.euroguidance-france.org/etudes-europe-domaine/les-etudes-de-kinesitherapie/>
21. Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. Devenir kinésithérapeute [Internet]. Paris: Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes; [s.f.]. Disponible en: <https://www.ordremk.fr/je-suis-etudiant/etudes/devenir-kinesitherapeute/>
22. Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. Rapport démographique des kinésithérapeutes [Internet]. Paris: Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes; 2017. Disponible en: https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/09/rapport_demographie_2017.pdf
23. Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie. Carte des IFMK [Internet]. [s.f.]. Disponible en: <http://www.fnek.fr/les-etudes/carte-des-ifmk/>
24. Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie. La formation en masso-kinésithérapie [Internet]. [s.f.]. Disponible en: <http://www.fnek.fr/la-formation-en-masso-kinesitherapie/>
25. Talent.com. *Accédez à des milliers d'offres d'emploi près de chez vous* [Internet]. Montréal (QC): Talent.com; c2025 [s.f.]. Disponible sur: <https://fr.talent.com>
26. Ministerio de Universidades. Oferta educativa en fisioterapia en España [Internet]. Madrid: Ministerio de Universidades; 2023. Disponible en: https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2023/01/Oferta_2023_Fisioterapia_04.pdf
27. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021 [Internet]. Madrid: MSCBS; 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf
28. Universidad Alfonso X el Sabio. ¿Cuánto gana un fisioterapeuta? [Internet]. Madrid: UAX; [s.f.]. Disponible en: <https://www.uax.com/blog/salud/cuanto-gana-un-fisioterapeuta>

29. Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA). Las claves del éxito del sistema sanitario español [Internet]. 2021 jun 1 [citado 2025 may 3]. Disponible en: <https://sedisa.net/2021/06/01/las-claves-del-exito-del-sistema-sanitario-espanol/>
30. Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya. Informe sobre l'accés directe en atenció primària [Internet]. [s.f.] [citado 2025 may 3]. Disponible en: https://www.fisioterapeutes.cat/fitxers/colegiats/comissions/atencio-primaria/informe-acces-directe-ap-esp_def.pdf
31. González E. Los pacientes españoles esperan hasta cuatro meses para fisioterapia en la sanidad pública. El País [Internet]. 2023 dic 4 [citado 2025 may 3]; Sociedad. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2023-12-04/los-pacientes-espanoles-esperan-hasta-cuatro-meses-para-fisioterapia-en-la-sanidad-publica.html>
32. Lodgerin. Cómo funciona el sistema de salud en España [Internet]. [s.f.] [citado 2025 may 3]. Disponible en: <https://www.lodgerin.com/es/public/posts/como-funciona-el-sistema-de-salud-en-espana>
33. Asisa. Cobertura de Asistencia en Fisioterapia [Internet]. Asisa.es; 2025 [citado 2025 may 3]. Disponible en: <https://www.asisa.es/seguros-salud/coberturas/asistencia-fisioterapia.html>
34. SegurCaixa Adeslas. Coberturas de Fisioterapia [Internet]. Adeslas.es; 2025 [citado 2025 may 3]. Disponible en: <https://www.adeslas.es/seguros-de-salud/coberturas/fisioterapia>
35. Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. Posicionamiento del Consejo General sobre la punción seca y la fisioterapia invasiva [Internet]. 2011 [citado 2025 may 3]. Disponible en: https://www.consejo-fisioterapia.org/adjuntos/legislacion/legislacion_57.pdf
36. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Accès direct aux kinésithérapeutes [Internet]. 2023 mai 20 [citado 2025 may 3]. Disponible en: <https://www.ordremk.fr/actualites/kines/acces-direct-aux-kinesitherapeutes/>
37. France Mutuelle. Combien rembourse la mutuelle pour une consultation chez un kiné? [Internet]. Paris: France Mutuelle; [s.f.]. Disponible en: <https://www.francemutuelle.fr/fiche/combien-rembourse-la-mutuelle-pour-une-consultation-chez-un-kine/>
38. Qare. Ordonnance pour kinésithérapeute : tout savoir [Internet]. [s.f.] [citado 2025 may 3]. Disponible en: <https://www.qare.fr/sante/ordonnance/kine/>
39. Ministère de la Santé et de la Prévention. Les zones sous-denses en offre de soins [Internet]. [s.f.] [citado 2025 may 3]. Disponible en: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/les-zones-sous-denses-en-offre-de-soins/zonage-medecin>
40. Haute Autorité de Santé. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées [Internet]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011 [citado 2025 may 3]. Disponible en: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795

41. Gobierno de Navarra. Programa de Ayuda al Fumador (PAF). Servicio Navarro de Salud [Internet]. 2023 [citado 2025 may 3]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10308824>

8. ANEXOS

Anexo 1. Información sobre las condiciones del estudio en español.

Estudio sobre la percepción de la fisioterapia en la sociedad. Comparación entre Francia y España.

La siguiente encuesta forma parte de un proyecto de investigación en Fisioterapia de la Universidad Europea de Valencia. Como Trabajo Final de Grado, estamos llevando a cabo un estudio comparativo sobre la percepción de la profesión de fisioterapeuta en dos países europeos: Francia y España.

El objetivo principal de esta encuesta es analizar cómo se percibe la fisioterapia en ambos países, considerando las percepciones, conocimientos y expectativas tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud (excluyendo fisioterapeutas). También se tendrán en cuenta factores como la edad, el género y la experiencia previa con tratamientos fisioterapéuticos.

La participación en esta encuesta es completamente voluntaria y las respuestas serán tratadas de manera confidencial y anónima, de acuerdo con el **Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)** y la normativa vigente. Los datos recopilados se utilizarán exclusivamente para fines académicos y serán eliminados una vez finalizado el estudio.

El tiempo estimado para completar la encuesta es de **10 minutos**. Al responder, usted consiente participar en este estudio y acepta que sus respuestas se utilicen para el análisis planteado. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre esta investigación, puede ponerse en contacto con nosotros a través del correo alejandro.sendin@universidadeuropea.es

Le agradecemos su tiempo y colaboración para ayudarnos a comprender mejor la percepción de esta profesión en Europa.

Anexo 1.2. Información sobre las condiciones del estudio en francés.

Étude sur la perception de la kinésithérapie dans la société. Comparaison entre la France et l'Espagne.

L'enquête suivante fait partie d'un projet de recherche en physiothérapie à l'Université européenne de Valence. Dans le cadre d'un projet de fin d'études, nous réalisons une étude comparative sur la perception de la profession de kinésithérapeute dans deux pays européens: la France et l'Espagne.

L'objectif principal de cette étude est d'analyser la façon dont la physiothérapie est perçue dans les deux pays, en tenant compte des perceptions, des connaissances et des attentes des patients et des professionnels de la santé (à l'exclusion des kinésithérapeutes). Des facteurs tels que l'âge, le sexe et l'expérience antérieure des traitements de physiothérapie seront également pris en compte.

La participation à cette enquête est totalement volontaire et les réponses seront traitées de manière confidentielle et anonyme, conformément au **Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)** et à la législation en vigueur. Les données collectées seront utilisées exclusivement à des fins académiques et seront supprimées une fois l'enquête terminée.

Le temps estimé pour répondre à l'enquête est de **10 minutes**. En répondant, vous consentez à participer à cette étude et acceptez que vos réponses soient utilisées pour l'analyse. Si vous avez des questions ou si vous souhaitez obtenir de plus amples informations sur cette étude, veuillez nous contacter à l'adresse suivante: alejandro.sendin@universidadeuropea.es.

Nous vous remercions du temps que vous nous avez consacré et de votre coopération pour nous aider à mieux comprendre la perception de cette profession en Europe.

Anexo 2. Cuestionario.

En primer lugar, se expuesta en un párrafo para que los participantes sepan más sobre el estudio, los objetivos de la encuesta, los requisitos de la participación en el estudio y los criterios de participación. La información solicitada es idéntica en francés y en español.

La primera sección se refiere a información general sobre los participantes. Esta parte incluye un párrafo explicativo y siete preguntas. El párrafo es el siguiente: “Se quiere conocer información general sobre los encuestados para entender mejor cómo factores como la edad o la experiencia influyen en la percepción de la profesión de fisioterapeuta, lo que permitirá analizar las respuestas de manera más precisa.”

Las preguntas fueron las siguientes:

1. Edad.

- Menos de 18 años.
- Entre 18 y 24 años.
- Entre 25 y 35 años.
- Mas de 35 años.

2. Sexo.

- Mujer.
- Hombre.
- Otro.

3. Nacionalidad.

- Francesa
- Española.
- Otra nacionalidad.

4. Grados de estudios.

- Sin diploma.
- Diploma de educación secundaria (bachillerato).
- Grado.
- Máster.
- Doctorado.
- Formación profesional.

5. ¿Trabajas en el sector sanitario?

- No
- Sí

6. Indica cuál.

- Dentista.
- Ergo terapeuta.
- Ginecólogo/a.
- Enfermero/a.
- Fisioterapeuta.
- Médico general.
- Osteópata.
- Pediatra.
- Farmacéutico/a.
- Podólogo/a.
- Psicólogo/a.
- Matrona / Partero/a.

7. ¿Has acudido a un fisioterapeuta alguna vez?

- No.
- Sí

8. Motivo(s) de la consulta.

Respuesta libre y opcional

En la segunda sección, se examina el nivel de conocimientos de los participantes sobre fisioterapia, el párrafo explicativo es el siguiente: “Se quiere conocer su nivel de conocimiento sobre la profesión de fisioterapeuta para entender mejor cómo se percibe esta profesión. Esto ayudará a cubrir posibles faltas de información y a mejorar la sensibilización sobre su rol y sus técnicas.”

Las preguntas para esta sección fueron las siguientes:

9. ¿En qué ámbitos crees que trabajan los fisioterapeutas? (Puedes marcar varias respuestas).

- Cardiorrespiratoria.
- Deportiva.
- Geriatria.
- Ginecología.
- Neurología.
- Oncología.
- Ortopédica.
- Pediatría.
- Otros ámbitos que conozcas.

10. Otros ámbitos que conozcas.

Respuesta libre y opcional

11. ¿Qué crees que hacen los fisioterapeutas? (Puedes marcar varias respuestas).

- Valoración y diagnóstico.
- Plan de tratamiento.
- Reducción funcional.
- Prevención.
- Seguimiento post- cirugía.
- Educación de la salud.
- Interviene en la fase pre-operatoria.
- Apoyo psicológico.

12. ¿Cuál de las siguientes técnicas de fisioterapia conoces? (Puedes marcar varias respuestas).

- Técnicas manuales (movilizaciones articulares, manipulaciones, masajes terapéuticos, estiramientos, drenaje linfático manual).
- Fortalecimiento muscular (ejercicios de fortalecimiento, reducción postural).
- Electroterapia (TENS, US, electroestimulación).
- Crioterapia (frio) o termoterapia (calor).
- Técnicas de relajación (relajación muscular, ejercicios de respiración, yoga).
- Técnicas invasivas (Neuro modulación, punción seca, la punción seca es una técnica terapéutica que consiste en insertar agujas finas en puntos específicos del cuerpo, conocidos como puntos gatillo, para aliviar el dolor muscular y mejorar la movilidad.)

13. ¿Cuáles de las siguientes opciones conoces en relación con los ámbitos laborales en los que ejercen su actividad los fisioterapeutas? (Puedes marcar varias respuestas)

- Clínicas privadas.
- Hospitales públicos.
- Hospitales privados.
- En el domicilio.
- Centro deportivo.
- Centros de cuidados de larga duración (EHPAD)

En la tercera sección del cuestionario, se incluyen preguntas orientadas a conocer el nivel de satisfacción de los encuestados respecto a su experiencia con el fisioterapeuta. Con el objetivo de contextualizar adecuadamente esta sección del cuestionario, se ha incluido un párrafo introductorio que permite al participante comprender el propósito y el enfoque de las preguntas que la componen: “Se quiere conocer su nivel de satisfacción con respecto al oficio de fisioterapeuta para mejorar la calidad de los cuidados. Su opinión ayudará a identificar los aspectos positivos y las áreas que deben mejorarse, con el fin de responder mejor a las necesidades de los pacientes.”

Las preguntas para esta sección fueron los siguientes:

14. Evaluar la calidad de la asistencia.

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Medio satisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

15. ¿Explique brevemente tu respuesta?

Respuesta libre y opcional

16. ¿Qué aspectos del servicio de fisioterapia te gustaría ver mejorados? (Puedes marcar varias respuestas).

- a. Calidad de la atención.
- b. Comunicación con el fisioterapeuta.
- c. Duración y frecuencia de las sesiones.
- d. Reducción de los tiempos de espera para las citas.
- e. Mejora de la accesibilidad geográfica (más clínicas en zonas menos atendidas).
- f. Terapia virtual o seguimiento online (para complementar las sesiones).
- g. Mejor atención para patologías específicas.
- h. Mejora en el acceso económico (reducción de costes).
- i. Otros

17. Otros servicios de fisioterapia que te gustaría ver mejorados.

Respuesta libre y opcional

18. Evaluación de la eficacia de las sesiones:

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Medio satisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

19. Satisfacción general con su experiencia de los servicios de fisioterapia.

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Medio satisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

20. ¿Recomendarías a tu fisioterapeuta a otras personas? Del 0 al 10, 0 significa que no lo recomiendas, y 10 significa que lo recomiendas encarecidamente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

21. ¿Cómo valorarías la eficacia del tratamiento recibido? (Puedes marcar varias respuestas).

- El tratamiento ha resultado completamente mi problema.
- Mi problema ha mejorado de manera significativa.
- Mi problema ha mejorado, pero persisten algunos síntomas.
- No he notado una evolución significativa.
- Mi problema ha empeorado a pesar del tratamiento.
- No lo sé.

Para esta última parte, se han creado preguntas para averiguar el estatus social de la fisioterapia. A continuación, se presenta el párrafo redactado para los participantes, con el fin de introducirles en el contenido de esta parte del cuestionario y facilitar su comprensión.: “Se quiere saber más sobre sus conocimientos del estatus social de la profesión de fisioterapeuta para entender cómo es percibida por el público y los profesionales de la salud. Este análisis permitirá identificar posibles ejes de mejora con el fin de fomentar una mayor valoración de la profesión por parte de la sociedad. y definir mejor su papel en el proceso de atención sanitaria.”

Las preguntas fueron las siguientes:

22. ¿Qué cualidades crees que son las principales de los fisioterapeutas? (Puedes marcar varias respuestas)

- Adaptabilidad.
- Capacidad de comunicación.
- Confianza en sí mismo.
- Conocimientos técnicos.
- Discreción y respeto de la confidencialidad.
- Empatía.
- Escuchar.
- Proactividad.
- Rigor profesional.
- Sentido de la observación.
- Trabajo en equipo.

23. En comparación con otras profesiones médicas o paramédicas, ¿cómo percibe la profesión de fisioterapeuta? (Puedes marcar varias respuestas)

- Trabajo en equipo, dentro de un equipo multidisciplinario, complementaria a otras profesiones sanitarias, tan importante como otras profesiones para el cuidado general del paciente, profesión esencial para la rehabilitación y la movilidad.
- Profesión independiente y autónoma.
- Profesión más cercana del paciente, más centrada en el bienestar y la calidad de vida.
- Profesión menos necesaria en un tratamiento, menos reconocida, menos técnica que otras profesiones médicas.
- Falta de tratamiento y seguimiento individual, profesionales que no puedan tratar a solo un paciente a la vez.
- Otros

24. Otras respuestas

Respuesta libre y opcional

25. En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos más gratificantes de trabajar como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones médicas? (Puedes marcar varias respuestas)

- La atención personalizada al paciente.
- El contacto humano y la cercanía con el paciente.
- El impacto directo en la movilidad y la calidad de vida.
- Diversidad de patologías, áreas de práctica y técnicas.
- Reconocimiento del trabajo realizado por el paciente.
- La autonomía profesional.
- Falta de material adecuado.
- Otros

26. Otras respuestas

Respuesta libre y opcional

27. ¿Qué elementos cree que diferencian a los fisioterapeutas de otros profesionales sanitarios? (Puedes marcar varias respuestas)

- El tiempo que pasan con los pacientes.
- Una función centrada en la rehabilitación y la prevención.
- El seguimiento de los pacientes a lo largo de su tratamiento.
- Un enfoque no farmacológico.
- Un papel central en el tratamiento del dolor.
- Un enfoque personalizado basado en las capacidades físicas del paciente.
- Otros

28. Otras respuestas

Respuesta libre y opcional

29. ¿Conoces el proceso de formación de un fisioterapeuta?

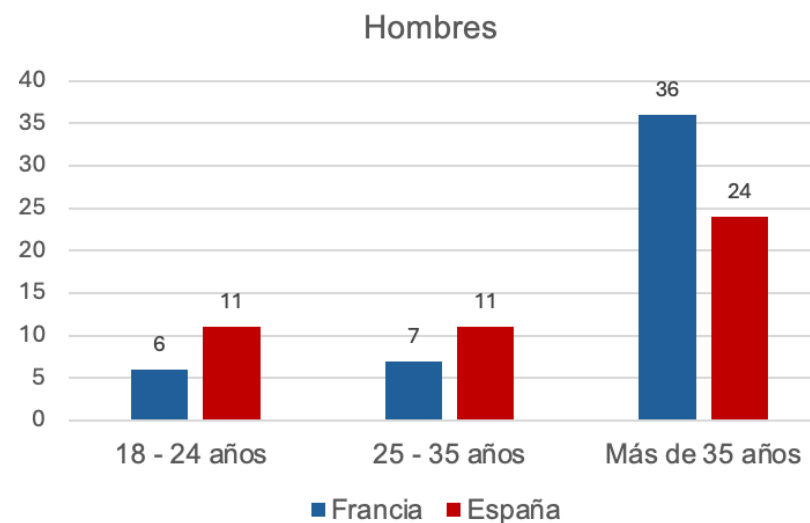
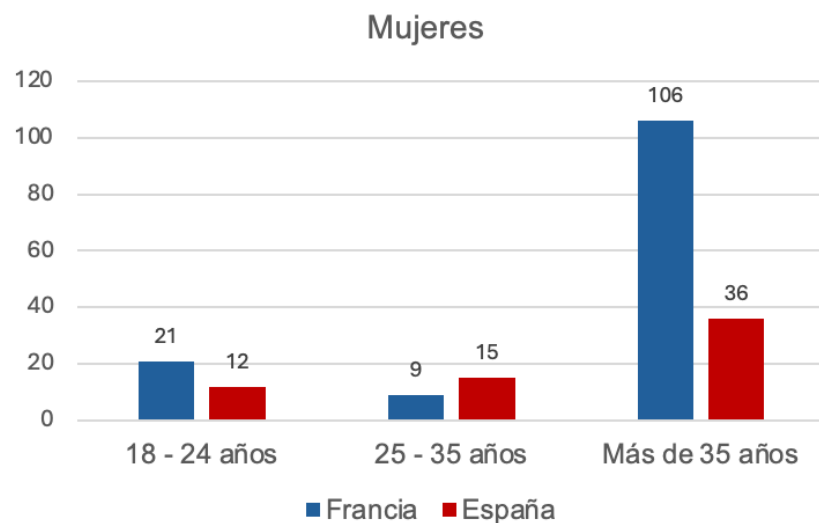
- No.
- Sí

30. ¿Qué crees que implica la formación?

- Respuesta libre y opcional.

Anexo 3. Comparación de la edad y del sexo de los participantes al cuestionario.

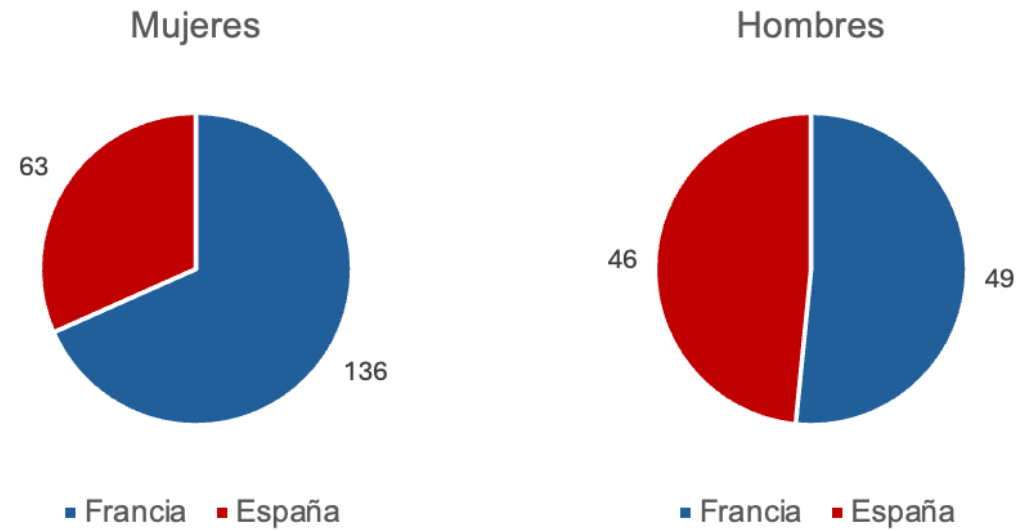
Gráfico A. Gráfico de barras que muestra la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Sexo de los participantes al cuestionario.

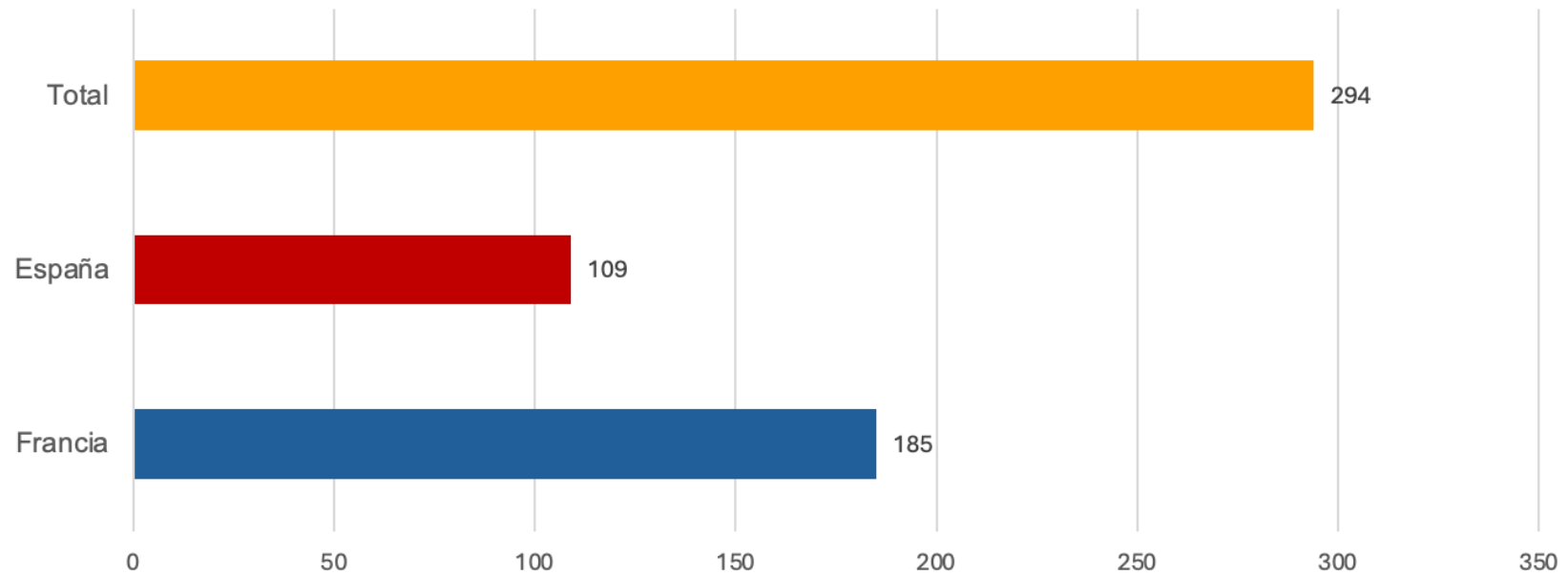
Gráfico B. Gráficos de sectores que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5. Nacionalidad de los participantes al cuestionario.

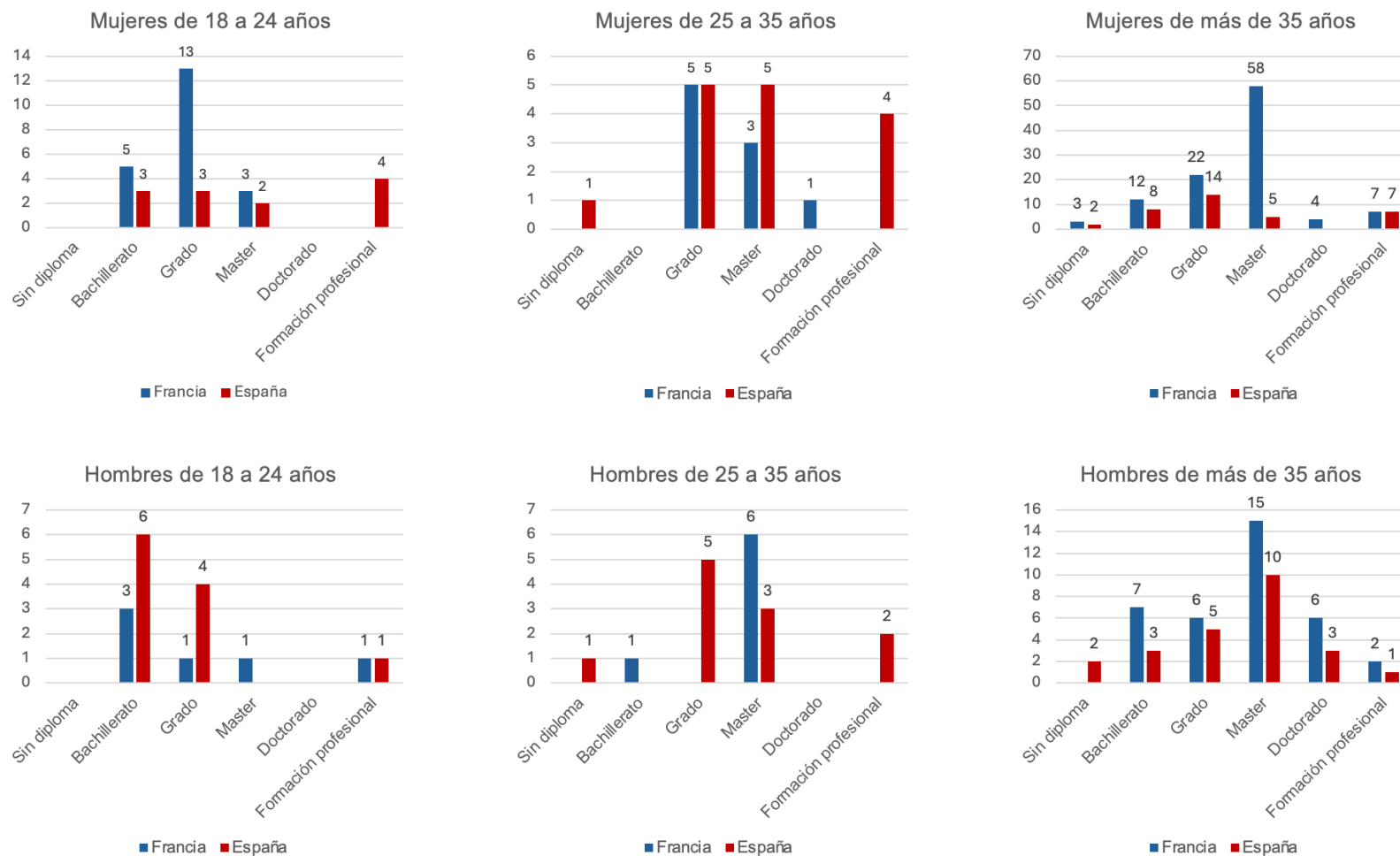
Grafico C. Gráfico de barras que muestra la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6. Grados de estudios de los participantes al cuestionario.

Grafico D. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 7. Sector sanitario de los participantes al cuestionario.

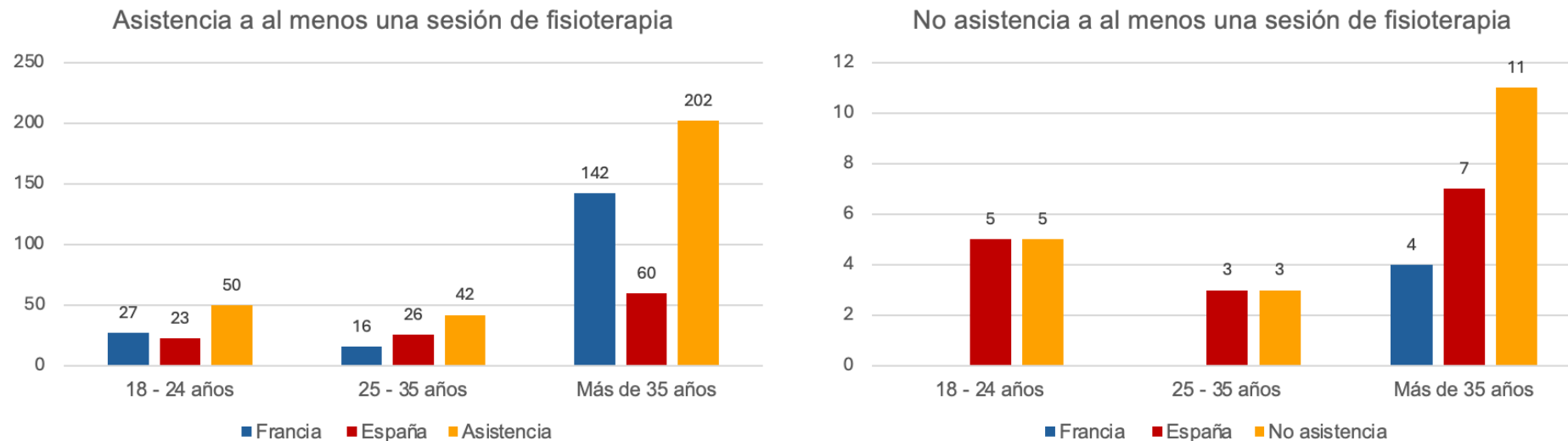
Tabla A. Tabla del sector sanitario al que pertenecen los participantes de Francia y de España.

	Francia	España
Dentista	1	-
Ergo terapeuta	-	-
Ginecologo/ a	-	-
Enfermero/a	9	2
Médico general	-	-
Osteópata	4	-
Pediatra	-	-
Farmacéutico/ a	1	2
Podólogo/a	-	-
Psicólogo/a	-	1
Matrona/ patrona	-	-
Otro	11	7
Total	26	12

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 8. Asistencia a al menos una sesión de fisioterapia.

Grafico E. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9. Motivos de consulta de los participantes.

Tabla B: Clasificación por especialidad de los motivos de consulta de los participantes al cuestionario.

Especialidades	Categorías	Patologías	Francia	España
Ortopédica	Esguinces y lesiones ligamentosas	Esguinces	19	2
		Rotura de ligamentos	2	1
	Tendinitis y patologías tendinosas	Tendinitis	10	5
		Rotura de tendones	4	-
	Patologías articulares	Artrosis	2	-
		Artritis	2	-
	Pathologies raquídeas	Cervicalgia	10	9
		Dorsalgia	26	11
		Lumbalgia	8	5
	Patologías posturales	Escoliosis	4	-
		Lordosis	1	-
	Patologías musculoesqueléticas	Dolores musculares	4	20
		Hernia discal	2	-
		Capsulitis	3	-
		Desgarro muscular	1	6
Rehabilitación post operatoria		3	-	
Drenaje linfático manual		2	-	
Traumatología	Post accidente		3	2
	Luxación		3	-
	Patologías asociadas a las fracturas		7	-
Neurologie			3	1
Vestibulaire			1	-
Ginécologia			5	1
Pediatria			2	-
Deportiva			2	3
No especificado (Tabla C)			10	16
Varias respuestas (Tabla D)			33	13

Fuente: Elaboración propia.

Tabla C. Respuestas inespecíficas sobre los motivos de consulta.

Francia	España
Hombro (4 respuestas). Rodilla (4 respuestas). Rehabilitación (2 respuestas). Cicatrices (1 respuesta). Dolores (1 respuesta).	Hombro (4 respuestas). Codo (1 respuesta). Brazo (1 respuesta). Cadera (1 respuesta). Rodilla (2 respuestas). Pierna (2 respuestas). Articulacion (1 respuesta). Masaje (2 respuestas). Dolores (3 respuestas).

Fuente: Elaboración propia.

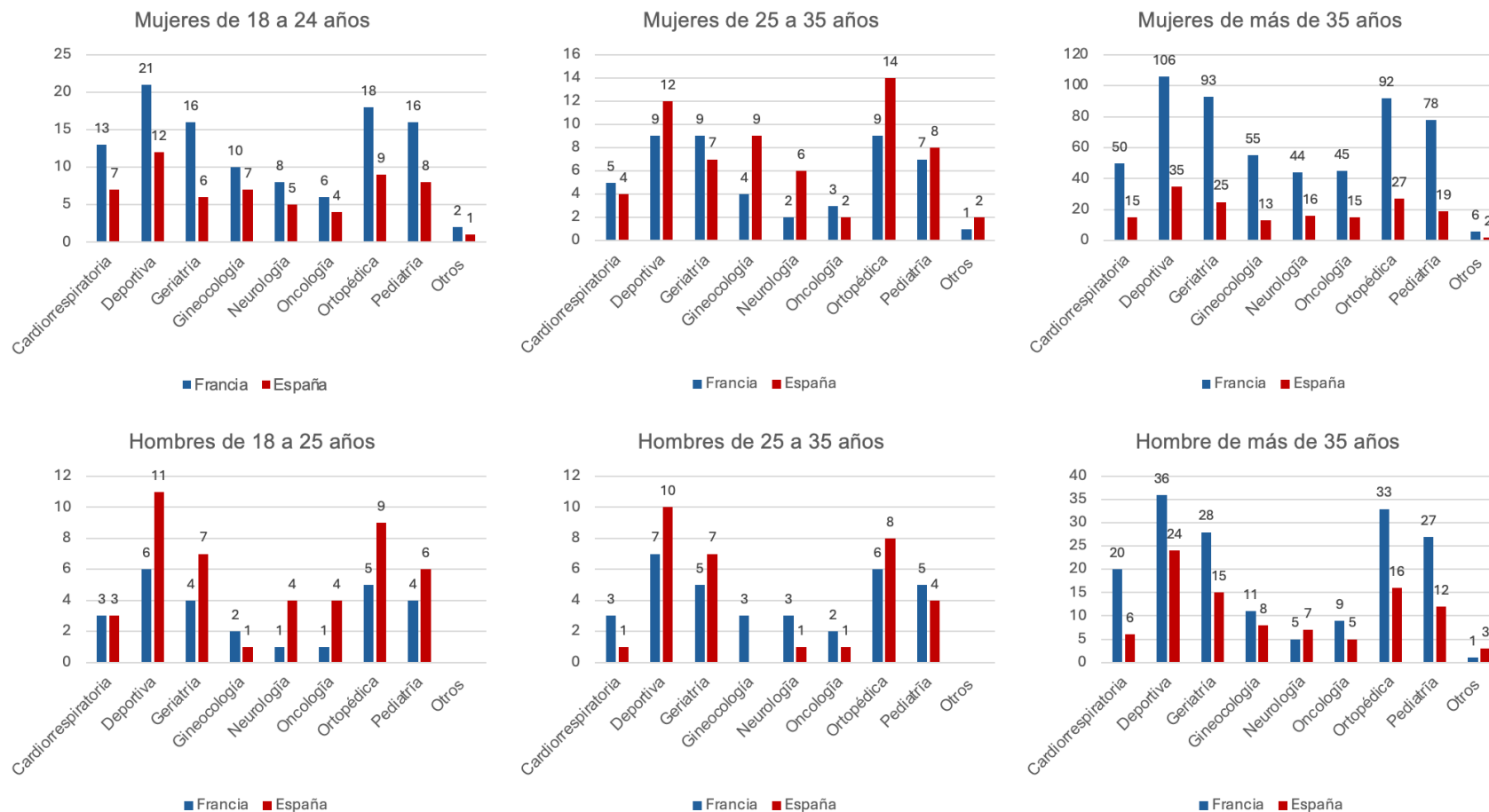
Tabla D. Respuestas múltiples de los participantes al cuestionario.

Francia	España
Dorsalgia, esguince. Síndrome compartimental, esguince. Dorsalgia, displasia rotuliana. Hombro, fortalecimiento muscular. Dorsalgia, post parto. Bursitis, esguince, ciática. Protesis, artrosis. Lumbalgia, espolon calcáneo. Rodilla, hombro. Rodilla, lumbalgia. Esguince, lumbalgia. Esguince, tendinitis. Ginecología, post operatoria rodilla. Fractura, dorsalgia. Lumbalgia, post operatoria. Esguince, ciática. Capsulitis, tendinitis, esguince. Fractura, capsulitis. Dorsalgia, fractura. Tendinitis, lumbalgia. Fractura, hernia discal. Espalda, hombro (2 respuestas). Hombro, ciática. Fractura, cervicalgia. Escoliosis, esguince. Dolores, post operatoria. Lumbalgia, traumatología. Rodilla, codo. Esguince, fractura, tendinitis. Tendinitis, ciática. Fractura, desgarró muscular. Tendinitis, artrosis rodilla. Lumbalgia, hombro. Rodilla, espalda, hombro, tobillo. Esguince, vestibular, fractura, subluxación.	Contracturas, rodilla, esguinces de tobillo. Dolores de espalda, cervical, lumbar. Diversas lesiones (3 respuestas). Espalda, sobrecarga muscular. Lumbalgia, gemelos. Espalda, hombro. Lumbar, ciática, migrañas. Cervical, lumbar. Rodilla, espalda (2 respuestas). Cervical, hombro. Espalda, cervical (2 respuestas).

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 10. Ámbitos de trabajo de los fisioterapeutas.

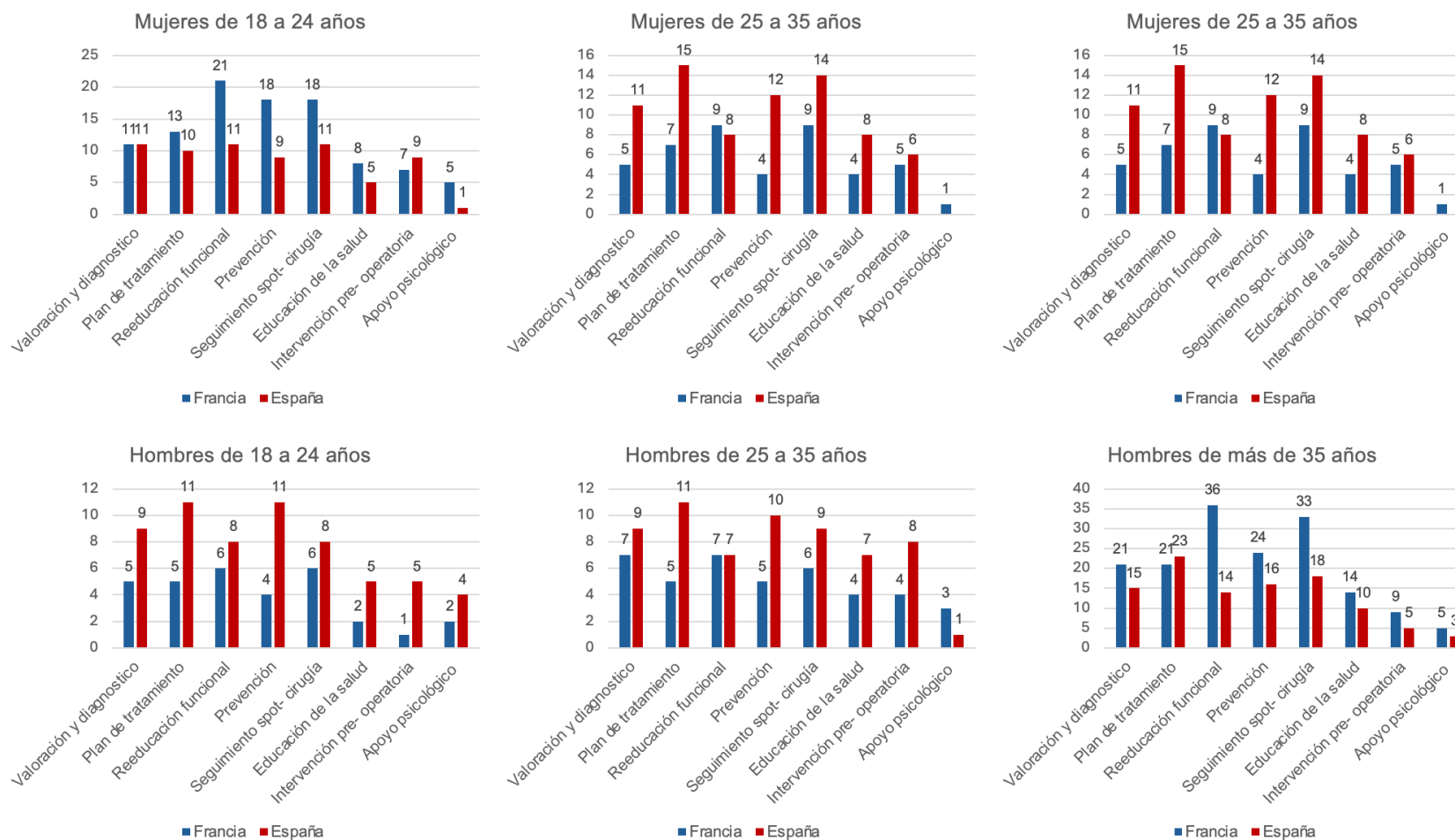
Gráfico F. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 11. Áreas de intervención en fisioterapia.

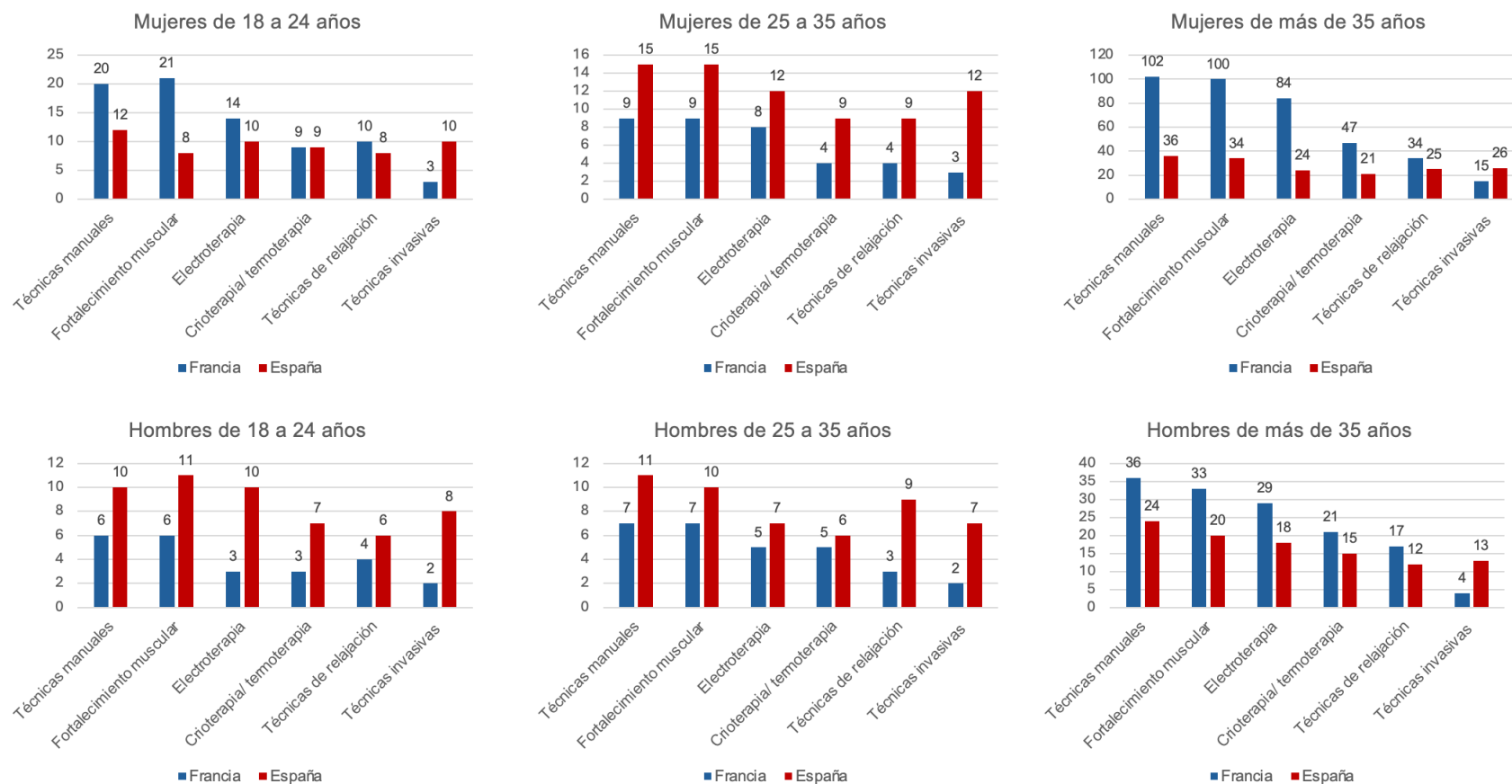
Gráfico G. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 12. Técnicas de fisioterapia.

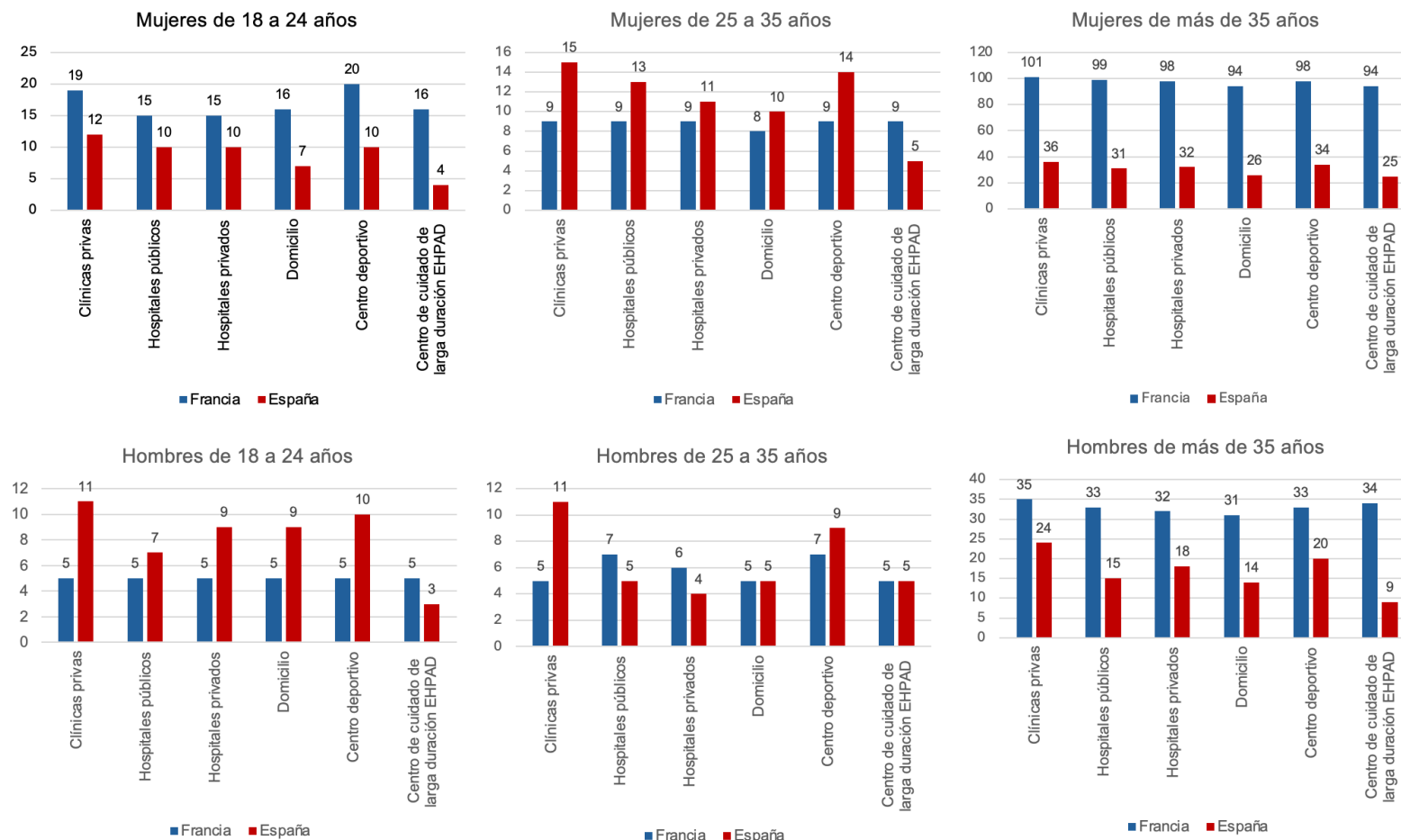
Gráfico H. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13. Lugar de trabajo de los fisioterapeutas.

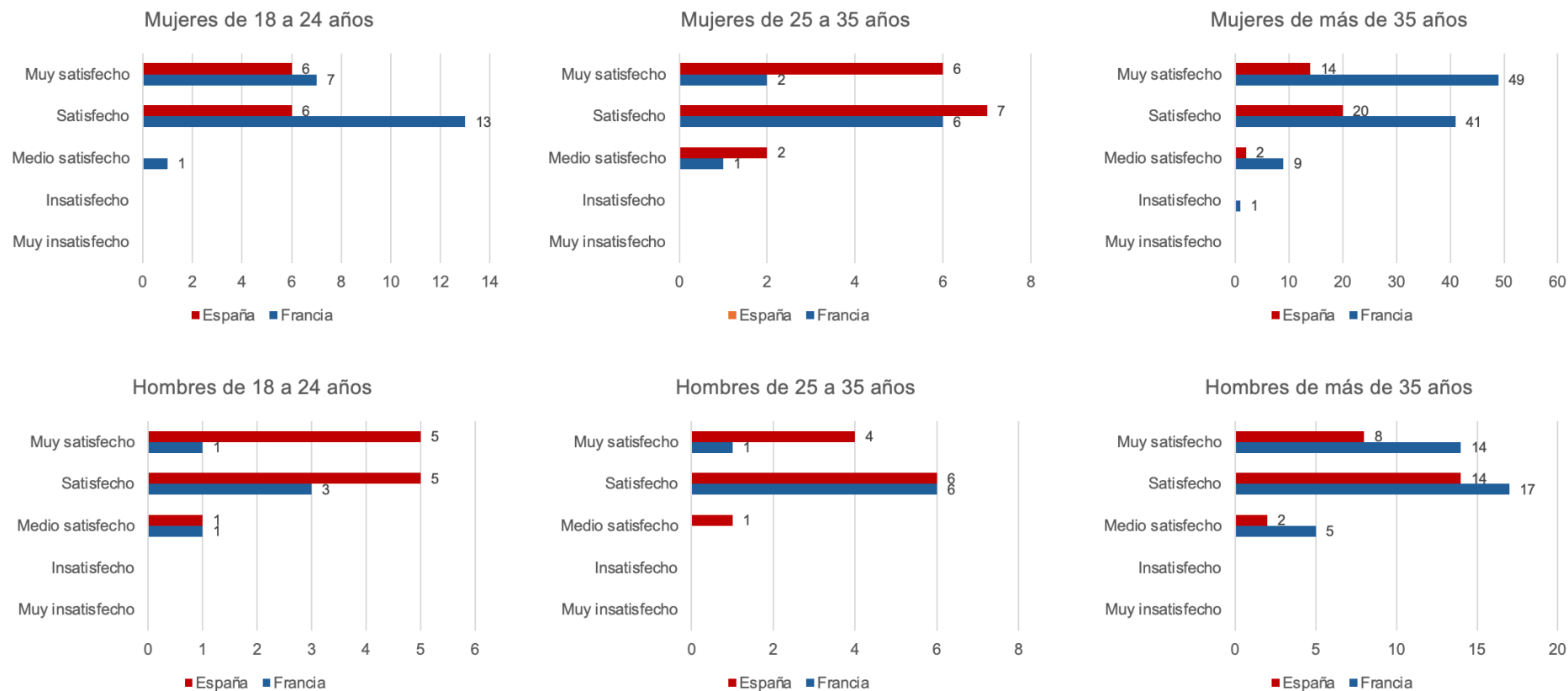
Gráfico I. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 14. Evaluación de la calidad de la asistencia.

Gráfico J. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla E. Resumen de las respuestas de los participantes.

Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	13 respuestas sobre 21 (62%). - Experiencias positivas con el fisioterapeuta / rehabilitación eficaz (6 respuestas) - Atención y escucha al paciente (3 respuestas) - Prevención y cuidados futuros (1 respuesta) - Ambiente / entorno de trabajo (1 respuesta) - Observaciones y puntos negativos (1 respuesta) - Profesionalismo y experiencia con diferentes fisioterapeutas (1 respuesta)	5 respuestas sobre 6 (83%). - Explicaciones claras y acompañamiento eficaz (2 respuestas) - Tratamiento eficaz y adaptado (2 respuestas) - Duración de las sesiones (1 respuesta)
	España	3 respuestas sobre 12 (25%). - Experiencia personal de recuperación o necesidad de más sesiones (1 respuesta) - Valoración de la profesionalidad y el trato humano del fisioterapeuta (1 respuesta) - Eficacia del tratamiento y sugerencias de ejercicios (1 respuesta)	5 respuestas sobre 11 (45%). - Efectividad y satisfacción con el tratamiento/ buen diagnóstico y resultados (4 respuestas) - Valoración o diagnóstico insuficiente (1 respuesta)
25 – 35 años	Francia	6 respuestas sobre 9 (67%). - Acompañamiento y plan de cuidados adaptados (1 respuesta) - Eficacia de los cuidados, alivian, pero efecto temporal (2 respuestas) - Tiempo de espera y disponibilidad (1 respuesta) - Fisioterapeuta sobrecargado / falta de tiempo para el paciente (1 respuesta) - Dependencia del fisioterapeuta (1 respuesta)	4 respuestas sobre 7 (57%). - Problemas de acceso, disponibilidad y número de sesiones (2 respuestas) - Limitaciones relacionadas con el sistema de reembolso y la duración de las sesiones (1 respuesta) - Importancia de un método de atención adaptado (1 respuesta)
	España	7 respuestas sobre 15 (47%). - Dificultades de acceso y continuidad del tratamiento (1 respuesta) - Tratamiento en progreso con resultados parciales (1 respuesta) - Efectividad en el alivio del dolor a largo plazo (3 respuestas) - Casos en los que el tratamiento no ha sido totalmente efectivo (1 respuesta) - Percepción de los pacientes sobre la eficacia de los tratamientos y el uso de las máquinas en fisioterapia (1 respuesta)	7 respuestas sobre 11 (64%). - Reconocimiento de la labor del fisioterapeuta (5 respuestas) - Valoración positiva con crítica sobre las limitaciones del sistema (2 respuestas)
	Francia	71 respuestas sobre 106 (67%). - Buena atención, resultados positivos y curación (15 respuestas)	25 respuestas sobre 36 (70%).

+ 35 años		- Fisioterapeuta atento, trato humano, seguimiento personalizado (10 respuestas) - Problemas de tiempo, carga de trabajo y gestión de varios pacientes a la vez (12 respuestas) - Alivio temporal o resultados mixtos (8 respuestas) - Limitaciones y dificultades prácticas (6 respuestas) - Técnicas o tratamientos específicos (4 respuestas) - Papel fundamental del fisio / recuperación de la autonomía (5 respuestas) - Reflexión sobre la pertinencia o límites del tratamiento (5 respuestas)	- Experiencia global positiva, pero variabilidad en la calidad de la atención (4 respuestas) - Alivio del dolor y mejora de la condición (8 respuestas) - Falta de tiempo y calidad variable de los cuidados (4 respuestas) - Adaptación y seguimiento del tratamiento (3 respuestas) - Masajes y cuidados específicos (2 respuestas) - Resultados probados y satisfacción general (4 respuestas)
	España	22 respuestas sobre 36 (61%). - Efectividad y satisfacción con el tratamiento/ mejoría notable (15 respuestas) - Efectos positivos, pero con recaídas o necesidad de continuidad (3 respuestas) - Uso preventivo por necesidades laborales 1 respuesta) - Sugerencias o insatisfacción parcial (2 respuestas)	13 respuestas sobre 24 (54%). - Valoración positiva, buen trato, profesionalidad, buenos resultados (7 respuestas) - Satisfacción parcial, mejoría, pero no total (3 respuestas) - Problemas externos a la calidad del fisioterapeuta (1 respuesta) - Resultados negativos, problemas no resueltos (2 respuestas)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla F. Comentarios de los participantes sobre la evaluación de la calidad de la asistencia.

Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	Experiencias positivas con el fisioterapeuta / rehabilitación eficaz. - Tengo la sensación de que me ha permitido recuperar el uso de mi tobillo más rápido. - Siempre he tenido buenas experiencias con mi fisioterapeuta, cuidados adaptados a mis problemas. - Muy buena rehabilitación, eficaz y rápida. - Consulté después de una lesión deportiva y, tras las sesiones realizadas, la rehabilitación fue eficaz; recuperaré mi movilidad y fortalecí la zona para retomar mi deporte. - Bien acompañado, que ayuda y está allí para explicar y hacer progresar para tener éxito con su rehabilitación. - Muy buena recuperación. Atención y escucha al paciente. - Todo depende de la estructura de atención y de la escucha del paciente. He consultado a fisioterapeutas que no tenían en cuenta adecuadamente mi dolor durante un ejercicio, otros que dejan al paciente hacer todo solo sin ninguna supervisión. En cambio, hay fisioterapeutas más conciencizados que reservan la sesión para un único paciente. - Cada fisioterapeuta tiene sus preferencias en cuanto a la atención de sus pacientes, algunos los ven más como clientes que como pacientes. - Depende de los profesionales. Prevención y cuidados futuros. - Me habría gustado haber tenido más prevención para un próximo esguince. Ambiente / entorno de trabajo. - En el centro deportivo: buen ambiente/dinámica = motivador. Me permitió una mejora de mi escoliosis, pero también mi salud física (dolor además del deporte). Observaciones y puntos negativos.	Explicaciones claras y acompañamiento eficaz. - El fisioterapeuta me explicó muy bien con palabras sencillas lo que tenía en el hombro y cómo reeducarlo. - Esto me ayudó mucho en mis rehabilitaciones. Tratamiento eficaz y adaptado. - Trabajo propioceptivo de la rodilla, eficaz y adaptado al paciente. - El dolor disminuyó. Duración de las sesiones. - Sesión de máximo 30 minutos.

		- Fisioterapeuta presente durante la realización de los diferentes ejercicios, responde a nuestras necesidades. Punto negativo: demasiados electrodos. Profesionalismo y experiencia con diferentes fisioterapeutas. - Habiendo tenido varios fisioterapeutas, mi experiencia fue diferente con cada uno de ellos, pero el último fue excepcional.	
	España	Experiencia personal de recuperación o necesidad de más sesiones. - Me recuperé, pero necesitaba más sesiones de fisio para recuperación completa. Valoración de la profesionalidad y el trato humano del fisioterapeuta. - Todas las ocasiones en las que me ha tratado un fisioterapeuta lo ha hecho con muchas profesionalidad y amabilidad. Eficacia del tratamiento y sugerencias de ejercicios. - Siempre que voy me ayuda mucho y me soluciona los problemas, me sugiere formas de curarme haciendo diversos ejercicios de fortalecimiento etc.	Efectividad y satisfacción con el tratamiento/ buen diagnóstico y resultados. - Las veces que he ido a un fisioterapeuta fueron cuando jugaba Rugby, por lo que siempre han sido tratamientos por lesiones, en la rodilla, o espalda. Y siempre me han ayudado mucho. - Muy satisfecho por el diagnóstico y por el seguimiento de la lesión. - Me curaron. - La experiencia fue bastante dolorosa, pero el resultado fue el esperado. Valoración o diagnóstico insuficiente. - No en todas las clínicas o fisioterapeutas hacen una buena valoración.
25 – 35 años	Francia	Acompañamiento y plan de cuidados adaptados. - Acompañamiento con un verdadero plan de refuerzo muscular, dry needling los días con tensiones musculares, plataforma en línea para presentaciones de ejercicios de refuerzo, lo que permite una gran autonomía al paciente, lo cual es muy práctico tanto para el profesional como para el paciente. Eficacia de los cuidados, alivian, pero efecto temporal. - Alivia en el momento, pero me parece raro que tenga efecto a largo plazo. - Mi tendinitis nunca se fue realmente a pesar de las sesiones. Tiempo de espera y disponibilidad. - Demasiada lista de espera antes de recibir atención. Fisioterapeuta sobrecargado / falta de tiempo para el paciente. - Algunos fisioterapeutas atienden a varios pacientes al mismo tiempo y no están al 100% con el paciente.	Problemas de acceso, disponibilidad y número de sesiones. - Estuve satisfecho durante las sesiones, pero no tuve todas las sesiones que debía haber tenido para mi rehabilitación. - Dificultad para encontrar un lugar para la prevención y el refuerzo positivo. Limitaciones relacionadas con el sistema de reembolso y la duración de las sesiones. - Toda la dificultad de los cuidados de fisioterapia en Francia se realiza a través del reembolso de la seguridad social, cuyas condiciones de atención y calidad de los cuidados no se reflejan en el precio de una sesión, por lo que lamentablemente todo se reduce a actos de duración más corta. Importancia de un método de atención adaptado. - Si el método de atención está adaptado a lo que se espera, alivia en gran medida los dolores.

		Dependencia del fisioterapeuta. - Profesional dependiente.	
	España	Dificultades de acceso y continuidad del tratamiento. - Si no vas a un fisioterapeuta de pago parece que no puedes tener una continuidad adecuada para los tratamientos que necesitas. Aun así soy consciente de que existen las instalaciones adecuadas pero creo que faltan puestos de trabajo porque existen personas cualificadas de sobra. Tratamiento en progreso con resultados parciales. - En mi caso estoy en progreso del tratamiento del fisioterapeuta, pero de momento me está aliviado el dolor, fortaleciendo los músculos que implican a la rodilla, pero todavía no se me quita y no saben el porqué. Efectividad en el alivio del dolor a largo plazo. - Subsana el problema del dolor durante un largo periodo de tiempo. - El fisio al que acudo de normal siempre me ha solucionado en máximo 3 sesiones mis problemas de contractura muscular. - Siempre que he ido al fisio ha diagnosticado bien lo que me ocurría y me ha dado solución. Casos en los que el tratamiento no ha sido totalmente efectivo. - Cuando he acudido al fisio ha sido por contracturas grandes y no se han podido aliviar. Percepción de los pacientes sobre la eficacia de los tratamientos y el uso de las máquinas en fisioterapia. - En general sirve mucho el tratamiento que dan, pero es cierto que depende mucho del profesional. Hay algunos que solo usan máquinas y eso da la impresión de que el tratamiento quizás no va a ser tan efectivo como cuando están tocándote. Está bien usarlas, pero igual no durante toda la sesión.	Reconocimiento de la labor del fisioterapeuta. - Considero que hacen una muy buena labor al tratar problemas de salud física. - Lo que no pudo curarme el médico en 2 semanas me lo curó el fisio en 3 días. - Alivió el dolor. - Mi fisio entendió exactamente que me pasaba y supo crear un plan de tratamiento eficaz. - Me han curado. Valoración positiva con crítica sobre las limitaciones del sistema. - En mi caso estoy satisfecho, pero en España tengo la percepción que no llegan a todo, principalmente porque no diagnostican y no tienen todas las herramientas posibles. Muchas veces vas con una dolencia y necesitan que vayas al médico para que de un diagnóstico en firme. - En ocasiones la atención no es al 100% individualizada.
+ 35 años	Francia	Buena atención, resultados positivos y curación. - Buen diagnóstico y buena atención. - Buena atención. - Buena atención, aunque un poco "industrial". - La atención permite reeducar el cuerpo (músculos y esqueleto).	Experiencia global positiva, pero variabilidad en la calidad de la atención. - Nunca estuve convencido del beneficio para mí. - Siempre estuve satisfecho con mis sesiones, pero a veces me sentí un poco solo al hacer mis ejercicios.

	- Reeducación postural: eficacia y explicaciones. - Recuperé todas mis capacidades. - Recuperación mucho más rápida. - Problema resuelto. - Reeducación eficaz que evitó la recaída. - Las sesiones de fisioterapia curaron mi bursitis en el hombro. - El dolor desapareció. - Recuperé la movilidad de mi brazo. - Muy eficaz para corregir la escoliosis. - Volver a caminar con normalidad. - Alivio del dolor lumbar. - Alivio del dolor. - Alivia los dolores. - Reducir los dolores. - Me ayudó mucho para mi dolor y me explicó todo en detalles lo que me iba a hacer durante la consulta y lo que hay que hacer para curar ese tipo de problema. - Pude reforzar la faja abdominal y reeducar el suelo pélvico. Fisioterapeuta atento, trato humano, seguimiento personalizado. - Fisio atento y a la escucha del paciente, propone ejercicios variados y da consejos para ejercitarse en casa. - Muy humano y atento. - Fisio atento que combinó técnicas (piscina, masajes, ejercicios, calor...) según mis necesidades. - Fisio atento, utiliza técnicas manuales, pero dedica muy poco tiempo al tratamiento (25 min de una sesión de 40 min). - Seguimiento personalizado. - Buen seguimiento. - Siempre he recibido un tratamiento eficaz por parte de mi fisio. - Fue mi fisioterapeuta quien sospechó de la capsulitis. - Los fisios siempre han sido indispensables en mis lesiones, su papel va más allá de la "rehabilitación". - Atención, escucha, evaluación regular y duración adecuada de la consulta. Problemas de tiempo, carga de trabajo y gestión de varios pacientes a la vez. - Un fisioterapeuta realmente presente en cada sesión.	- En general, estoy satisfecho, pero no he indicado "muy satisfecho" debido a la variabilidad en las competencias de los fisioterapeutas. - Experiencia variable según el profesional. En todo caso, cuanto más pacientes tiene que gestionar el fisioterapeuta al mismo tiempo, peor es la atención. Alivio del dolor y mejora de la condición. - Rehabilitación postoperatoria de prótesis de rodilla, recuperación del 95%. - Alivio momentáneo. - Mi fisioterapeuta me alivia y me da ejercicios para retrasar los síntomas de mi patología. - Me ha ayudado a aliviar el dolor. - Reducción del dolor de espalda, movilización en caso de lumbalgia. - Mayormente, el dolor y la pérdida de movilidad se corrigen. - La confianza. - Eso va mejor. Falta de tiempo y calidad variable de los cuidados. - Falta de tiempo dedicado al paciente. - El fisioterapeuta no siempre sigue las indicaciones del médico y hace a su manera. En algunos casos, toma demasiados pacientes al mismo tiempo. - Los resultados tardan en aparecer en relación con el número de sesiones. Tuve la impresión de que el fisioterapeuta seguía renovando la receta para hacer más dinero y no por el resultado. - La eficacia de los cuidados no siempre está presente. Adaptación y seguimiento del tratamiento. - Escucha, diagnóstico y manipulaciones ok. - Buena toma en cuenta de mi estado y adaptación a lo largo de las semanas. - El trabajo específico y la regularidad de las sesiones me permiten recuperarme perfectamente y rápidamente de las lesiones. Masajes y cuidados específicos.
--	---	--

		- No me gusta cuando me dejan sola haciendo un ejercicio durante 15 minutos, mención especial para los fisios osteópatas. - El tiempo dedicado a un paciente es demasiado corto. - El fisio me dejó hacer todos los ejercicios sola, sin ayuda ni consejos durante toda la sesión. - Algunos fisios atienden a varios pacientes a la vez y no están 100% con el paciente. - La satisfacción depende del profesional (poca satisfacción cuando atiende a varios pacientes al mismo tiempo). - Estoy muy satisfecha de mi último fisio y de la que atiende a mi hija discapacitada, menos de un anterior que atendía a varios pacientes a la vez para ganar más y el seguimiento se resentía. Además, difícil encontrar horarios o citas. - Según su especialidad, los fisios conocen bien su trabajo, pero el tiempo dedicado a cada paciente es reducido por la carga de trabajo y la rentabilidad financiera. - Desde mi coccigodinia, elegí un centro más humano, el fisio solo atiende a un paciente durante media hora. - Gestión de varios pacientes al mismo tiempo. - Hoy en día se abusa demasiado de las máquinas electrónicas. - Varios pacientes al mismo tiempo, por lo que no hay suficiente tiempo para atender a cada paciente. - En Francia, los fisios no están bien pagados con la Seguridad Social entonces para ganar dinero algunos siguen muchos pacientes al mismo tiempo y para hablar de esta situación con los pacientes: la gente está insatisfecha porque al final, con muchas sesiones de reeducación los dolores están todavía sentidas. Alivio temporal o resultados mixtos. - Alivio del dolor y permite retomar buenas posturas óseas y musculares. - Alivio momentáneo pero el dolor vuelve. - Alivia en el momento, pero raramente se mantiene en el tiempo. - Según los casos, tuve más o menos mejoría. - Las sesiones fueron un poco dolorosas. - Eficaz, alivio. - Máquina de electrodos en el pie muy eficaz. - Satisfacción media: algunas sesiones fueron muy beneficiosas, otras menos. En promedio, estoy 'satisfecha'.	- Masaje durante 20 minutos para tratar la artrosis del cuello. - Sesiones debido a problemas de espalda, buena recuperación. Resultados probados y satisfacción general. - Resultado evidente. - He sido generalmente satisfecho, no he indicado "muy satisfecho" debido a la variabilidad entre los fisioterapeutas. - Satisfecho en general durante las sesiones, pero no tuve todas las sesiones que debía haber tenido para mi rehabilitación. - Mis sesiones me han permitido mejorar mi postura y aprender los movimientos de estiramiento y fortalecimiento para prevenir futuras lesiones.
--	--	---	---

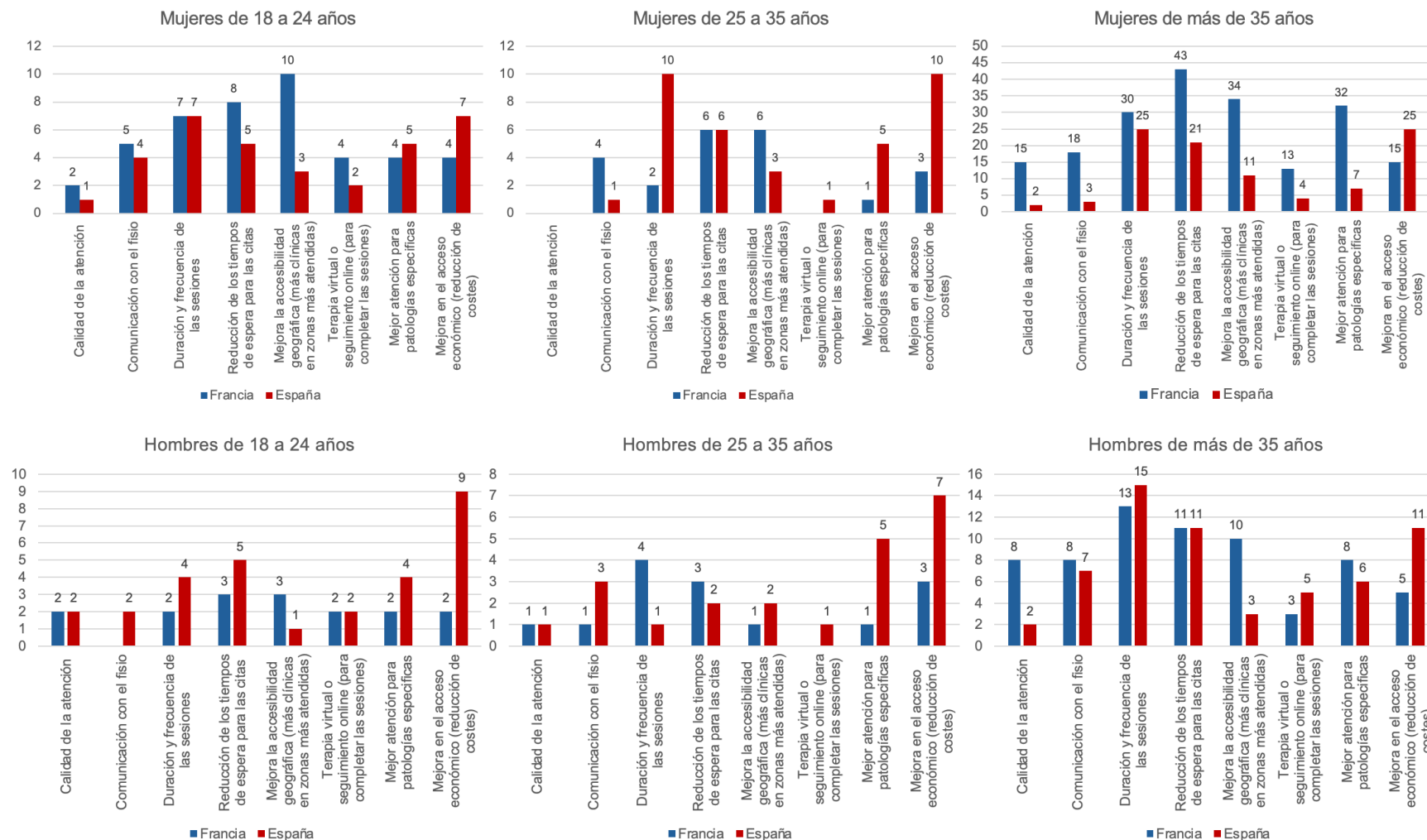
		Limitaciones y dificultades prácticas. - Practicar los ejercicios en casa mientras se espera la siguiente sesión, lo cual no es fácil con las obligaciones familiares y el trabajo. - Dificultad para encontrar horarios o citas. - Poca experiencia. - Responde a la prescripción médica. - Algunas sesiones con ciertos fisios fueron muy beneficiosas, otras menos. - Exceso de uso de máquinas electrónicas. Técnicas o tratamientos específicos. - Descubrí el dry needling hace dos años, me salvó el hombro. Igual con mi hija que, desde los 7 años, sufre de dolores/bloqueos varios y el dry needling es la técnica que por fin responde a sus necesidades. - Masajes eficaces para reducir el dolor. - Máquina de electrodos en el pie muy eficaz. - Hice rehabilitación de mi rodilla tras la operación de una media prótesis, ahora hago drenajes con botas de compresión para la retención de líquidos. Papel fundamental del fisio / recuperación de la autonomía. - Sin el fisio me sería imposible caminar. - Sin los fisios habría tenido que operarme la espalda. - Volver a caminar con normalidad. - Muy buena gestión de los problemas - ayuda a mejorar las dificultades. - Mi fisio me ayudó mucho; si aún tengo lumbalgia es porque no soy nada deportista y no seguí sus consejos al pie de la letra, pero sabía perfectamente lo que era bueno para mí. Reflexión sobre la pertinencia o límites del tratamiento. - A veces da la impresión de que falta una visión más global del tratamiento y, por tanto, pertinencia. - Problema resuelto. - Desde mi coccigodinia, elegí un centro más humano, el fisio solo atiende a un paciente durante media hora.	
--	--	--	--

		- Ninguna secuela tras la reeducación. - Todo depende de la persona.	
	España	Efectividad y satisfacción con el tratamiento/ mejoría notable. - Cada vez que voy me siento mucho mejor. - Siempre me han ayudado a solucionar mis problemas de salud. - Contractura muscular ayuda eficiente. - Ayuda de buena calidad. - En pocos meses estuve recuperada y el trato fue genial. - Remitió el dolor y la limitación funcional que presentaba en un par de sesiones. - Siempre obtengo después de una sesión, tanto físicos como beneficios psicológicos. - Ayuda notablemente a la mejoría. - Me ayuda a mejorar mi calidad de vida. - Me ha dado muy buen resultado y he salido contenta. - Mientras he recibido tratamiento en la seguridad social, muy satisfecho. Cuando me han dejado sin rehabilitación, insatisfecho. - Todas las veces solucionaron mi lesión. - La mejoría fue bastante notable. - Me ayudó a aliviar mi dolor de espalda y a desbloquearla, y al final hice ejercicios de refuerzo. - Me alivian y hacen desaparecer las contracturas. - Siempre que me atendieron mejoré mi calidad de vida. Efectos positivos, pero con recaídas o necesidad de continuidad. - Han ayudado a sentirme mejor, aunque tengo recaídas. - Se requieren varias sesiones y nunca se tiene el alta completa. - Siempre me ayuda a solucionar lesiones y a prevenir problemas. Uso preventivo por necesidades laborales. - Por mi trabajo, necesito servicio fisioterapeuta periódicamente para prevenir lesiones. Sugerencias o insatisfacción parcial. - Más comunicación es necesario. - No muy satisfecha.	Valoración positiva, buen trato, profesionalidad, buenos resultados. - Amabilidad, buen trato y respeto, así como empatía. - Grandes profesionales, trabajos excelentes. - Se me quitó el dolor. - En mi caso fue todo genial. - En general siempre que he sido atendido, tras varias sesiones, las molestias desaparecen. - Mejoría de mi lesión, buen tratamiento y recuperación plena de la actividad deportiva. - He tenido muy buenas experiencias con fisioterapeutas en la recuperación de lesiones deportivas. Satisfacción parcial, mejoría, pero no total. - Privados: satisfecho Con tarjeta sanitaria privada medio satisfecho. - En general me va bien, aunque la última vez el tratamiento no fue completo y me sigue doliendo. He tenido que pedir más sesiones. - A veces no me han quitado el dolor. Problemas externos a la calidad del fisioterapeuta. - Existe mucha intrusión no-profesional. Resultados negativos, problemas no resueltos. - La única vez que fui, fue muy doloroso el proceso. Durante el día y el día siguiente estuve con dolor y al cabo de dos días ya me fue bien. - No siempre se resuelve el problema.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 15. Aspectos del servicio de fisioterapia que les gustaría ver mejorados.

Gráfico K. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla G. Resumen de las respuestas de los participantes sobre los aspectos del servicio de fisioterapia que les gustaría ver mejorados.

Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	1 respuestas sobre 21 (5%). - Más sesiones virtuales	0 respuesta sobre 6.
	España	0 respuesta sobre 12.	0 respuesta sobre 11.
25 - 35 años	Francia	0 respuesta sobre 9.	0 respuesta sobre 7.
	España	1 respuesta sobre 15 (7%). - Derivación inadecuada (1 respuesta)	2 respuestas sobre 11 (18%). - Acceso a la atención (2 respuestas).
+ 35 años	Francia	11 respuestas sobre 106 (11%). - Seguimiento personalizado y calidad de la atención (3 respuestas) - Conocimiento y especialidad de los fisioterapeutas (3 respuestas) - Condiciones materiales e higiene (2 respuestas) - Formación y técnicas (1 respuesta) - Cuidados específicos (2 respuestas)	7 respuestas sobre 36 (20%). - Seguimiento personalizado y calidad de la atención (5 respuestas) - Diagnóstico y tratamiento adaptado (1 respuesta) - Explicaciones y comprensión de los cuidados (1 respuesta)
	España	3 respuestas sobre 36 (8%). - Recursos humanos (1 respuesta). - Acceso a la atención (2 respuestas).	2 respuestas sobre 24 (8%). - Acceso a la atención (1 respuesta). - Calidad de la atención (1 respuesta).

Fuente: Elaboración propia.

Tabla H. Comentarios de los participantes sobre los aspectos del servicio de fisioterapia que les gustaría ver mejorados.

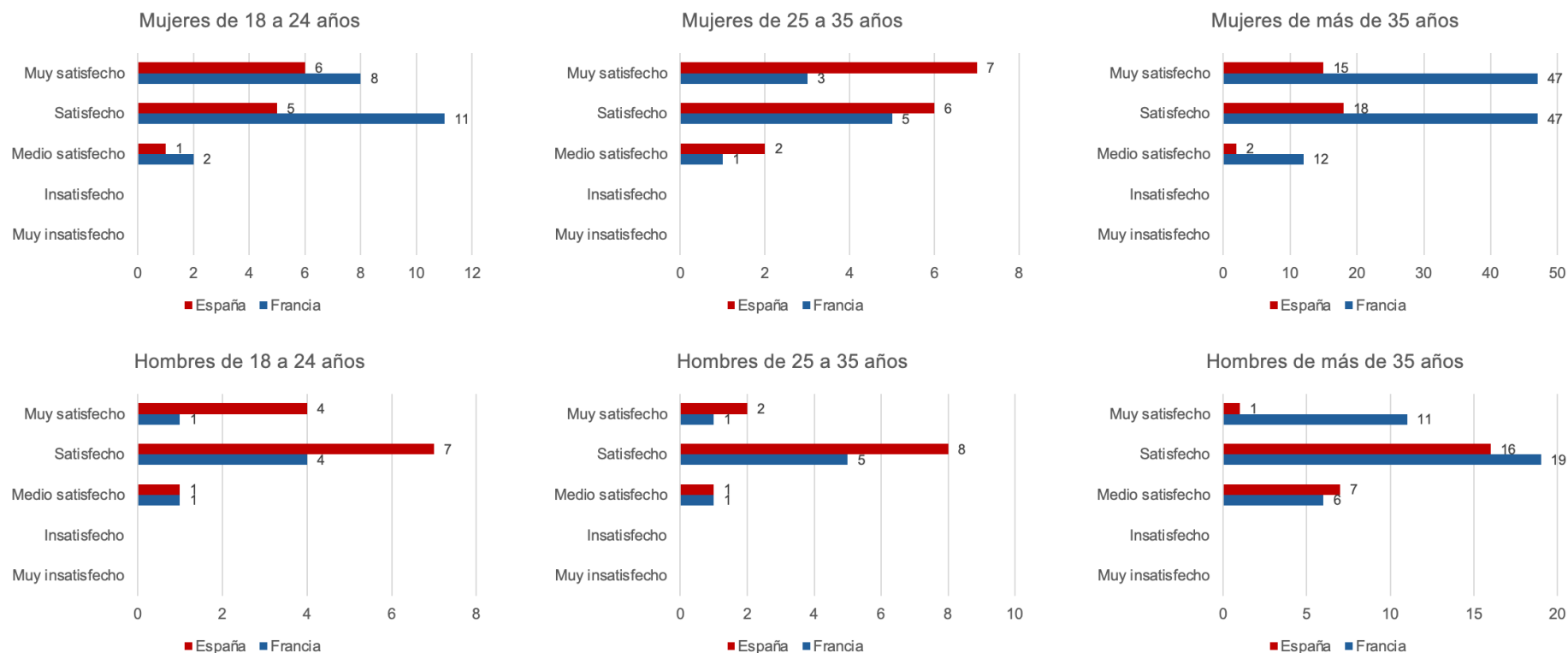
Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	Más sesiones virtuales	X
	España	X	X
25 - 35 años	Francia	X	X
	España	Derivación inadecuada. - Creo que la derivación a un fisioterapeuta es errónea. Creo que en las primeras evaluaciones debería estar la figura del fisioterapeuta antes de tener que depender de un sanitario no especializado para que te derive al mismo, lo cual suele ser poco frecuente (porque no existen los puestos de trabajo necesarios y no tienen el personal suficiente).	Acceso a la atención. - Solo acudimos cuando nos duele algo y no por prevención. - Seguimiento de lesiones largas o post operatorio. Se hace muy buen trabajo, pero siento que a veces no tienes las sesiones suficientes y si las quieres es muy muy costoso.
+ 35 años	Francia	Seguimiento personalizado y calidad de la atención. - Seguimiento individual y no varios pacientes al mismo tiempo. - Prefiero a los fisioterapeutas que atienden a un solo paciente a la vez, ya que algunos gabinetes son lamentablemente demasiado "industriales". - Experiencia en un gabinete con un fisioterapeuta diferente en cada sesión, por lo que tuve la sensación de no tener seguimiento. - Más tiempo con el paciente. Conocimiento y especialidad de los fisioterapeutas. - Conocer la especialidad de cada fisioterapeuta. - Opinión de otros fisioterapeutas del gabinete sobre la atención. - Mejor conocimiento de la oferta de cuidados.	Seguimiento personalizado y calidad de la atención. - Un solo paciente por franja horaria. - Menos "fábrica". - El tiempo dedicado al paciente es demasiado corto en el caso de fortalecimiento muscular, hay demasiados pacientes al mismo tiempo. - Más presencia durante los cuidados. - Sesión privada obligatoria. Diagnóstico y tratamiento adaptado. - Capacidad para hacer un buen diagnóstico mediante preguntas adecuadas, lo que conduce a un tratamiento adecuado para obtener el resultado final.

		Condiciones materiales e higiene. - La higiene puede mejorar. No me gusta que me pongan electrodos que ya han sido usados por 20 pacientes, sin ser cambiados ni limpiados. El confort de las camillas no es óptimo. - Los drenajes linfáticos manuales casi no existen, aunque son los más eficaces, pero requieren mucho tiempo y en mi fisioterapeuta hay demasiada gente, por lo que no hay tiempo para cada paciente. Formación y técnicas. - Formación en osteopatía en el currículo de fisioterapia. Cuidados específicos. - Masajes. - La decoración de la clínica de fisioterapia.	Explicaciones y comprensión de los cuidados. - Más explicaciones sobre los cuidados, por qué, con qué fin. De manera general, en todas las profesiones de la salud.
	España	Recursos humanos. - Aumentar el número de profesionales y así disminuir la ratio. - Que los servicios los cubra la seguridad social, al menos para la población más envejecida y con más patologías. Acceso a la atención. - En Valencia todo es correcto, acudo a centros privados.	Acceso a la atención - Más profesionales en el sector público. Calidad de la atención - Puede haber un poco de confusión con otras actividades que no son científicas. En muchos se ofrecen fisio y otras técnicas que no son reales (reiki, homeopatía, etc) Tiene que haber separación.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 16. Eficacia de las sesiones.

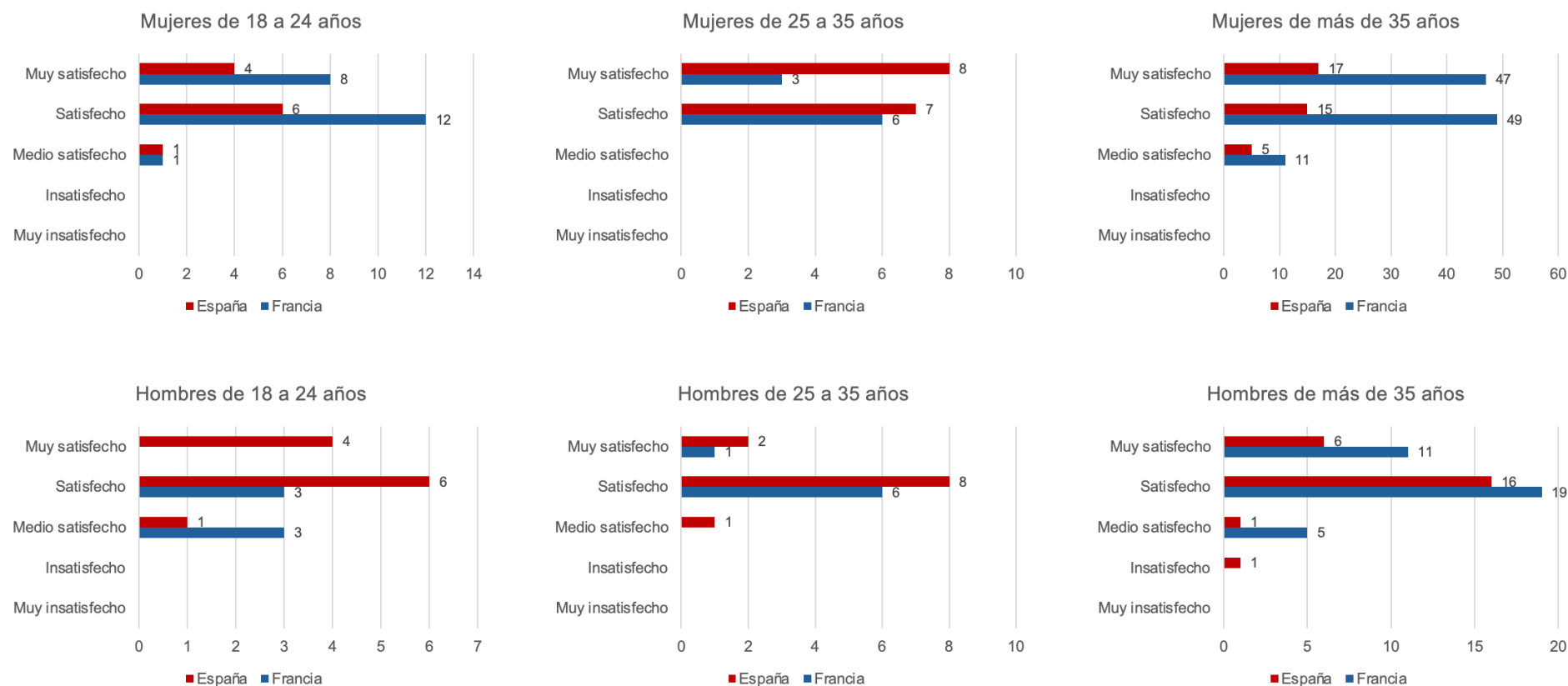
Gráfico L. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 17. Satisfacción general de la experiencia de los servicios de fisioterapia.

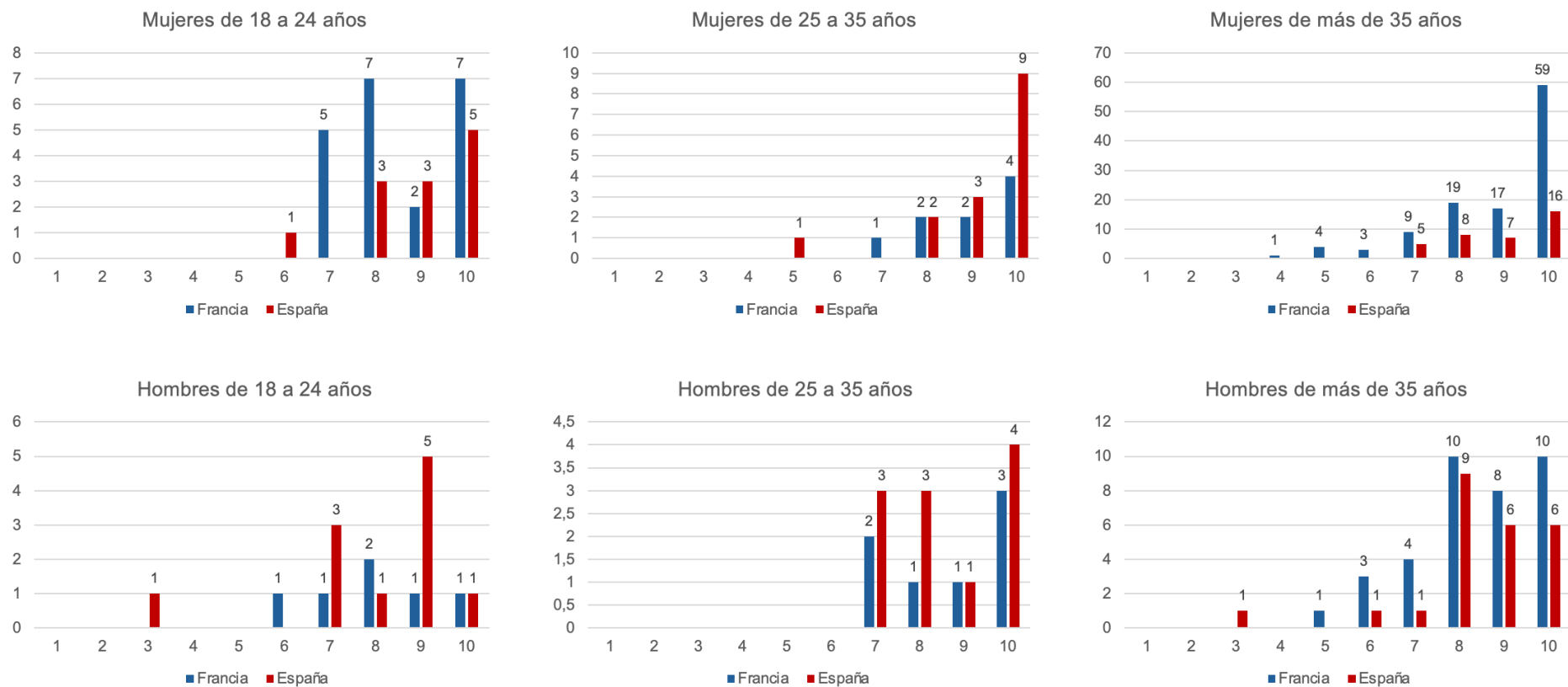
Gráfico M. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 18. Recomendación del fisioterapeuta a otras personas.

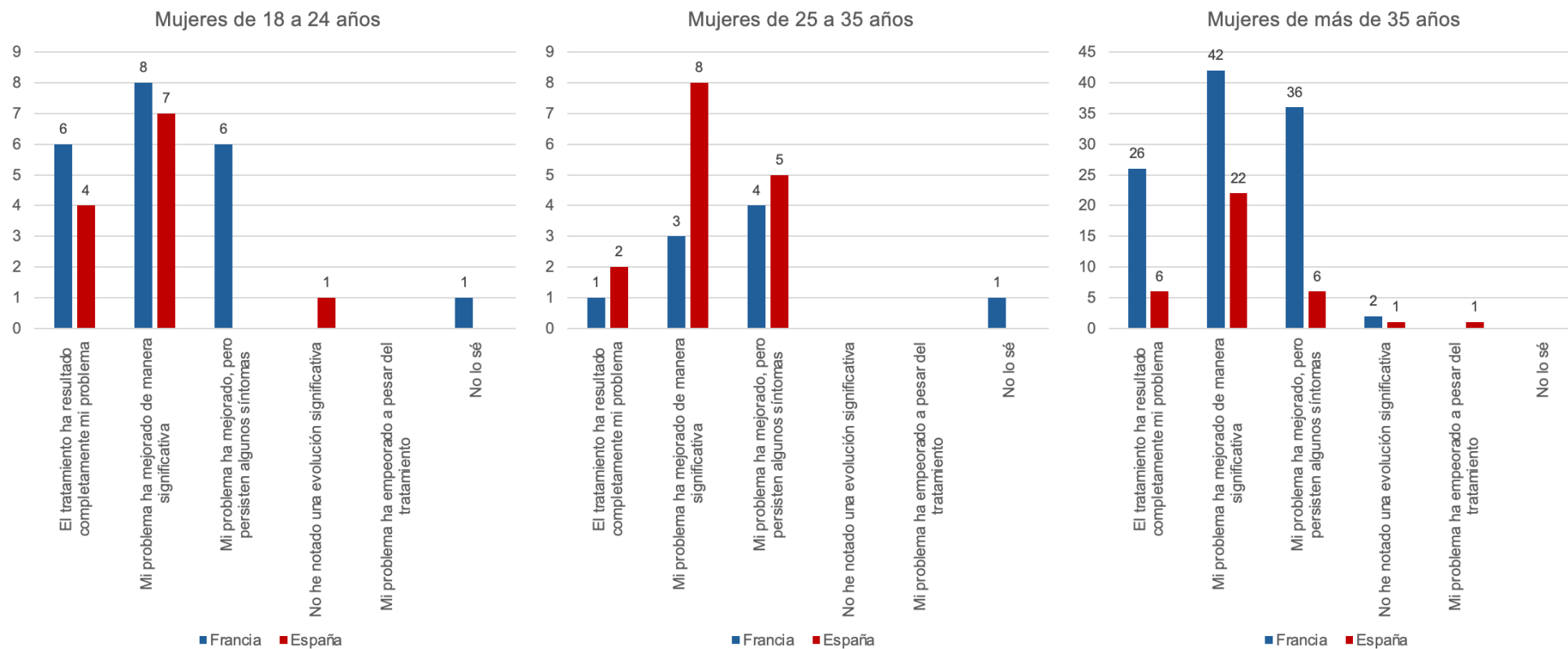
Gráfico N. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.

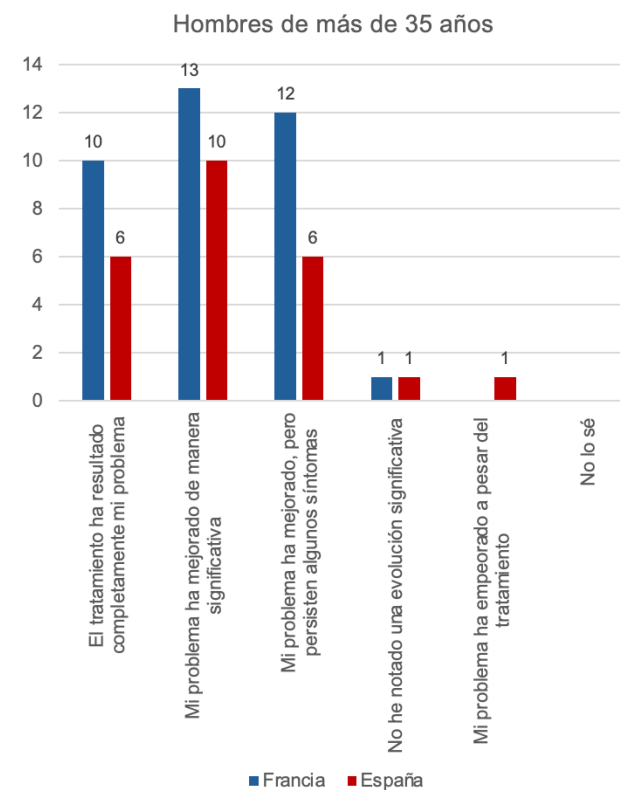
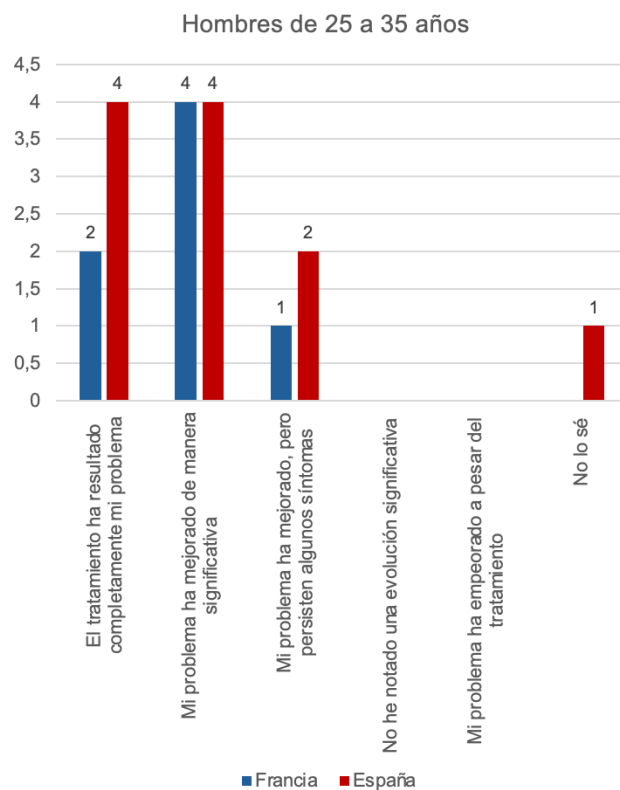
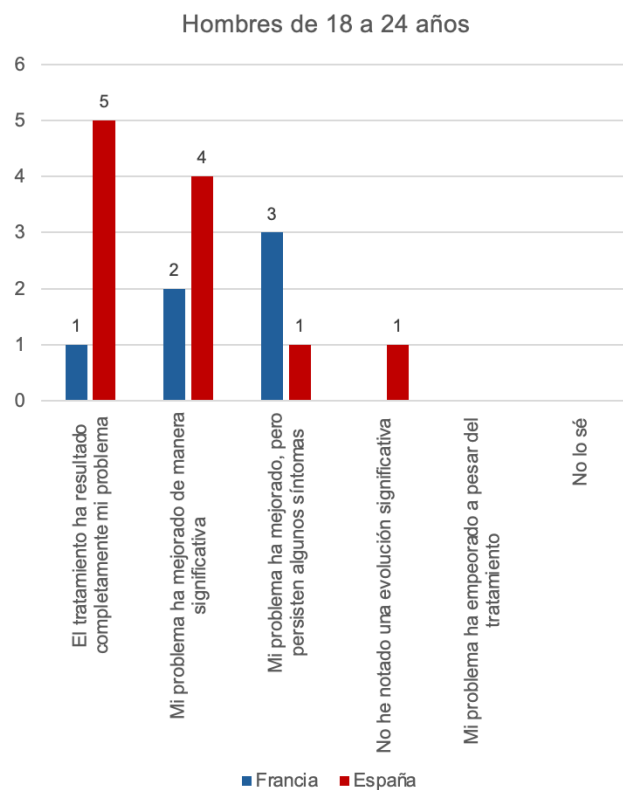


Fuente: Elaboración propia.

Anexo 19. Valoración de la eficacia del tratamiento recibido.

Gráfico O. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.

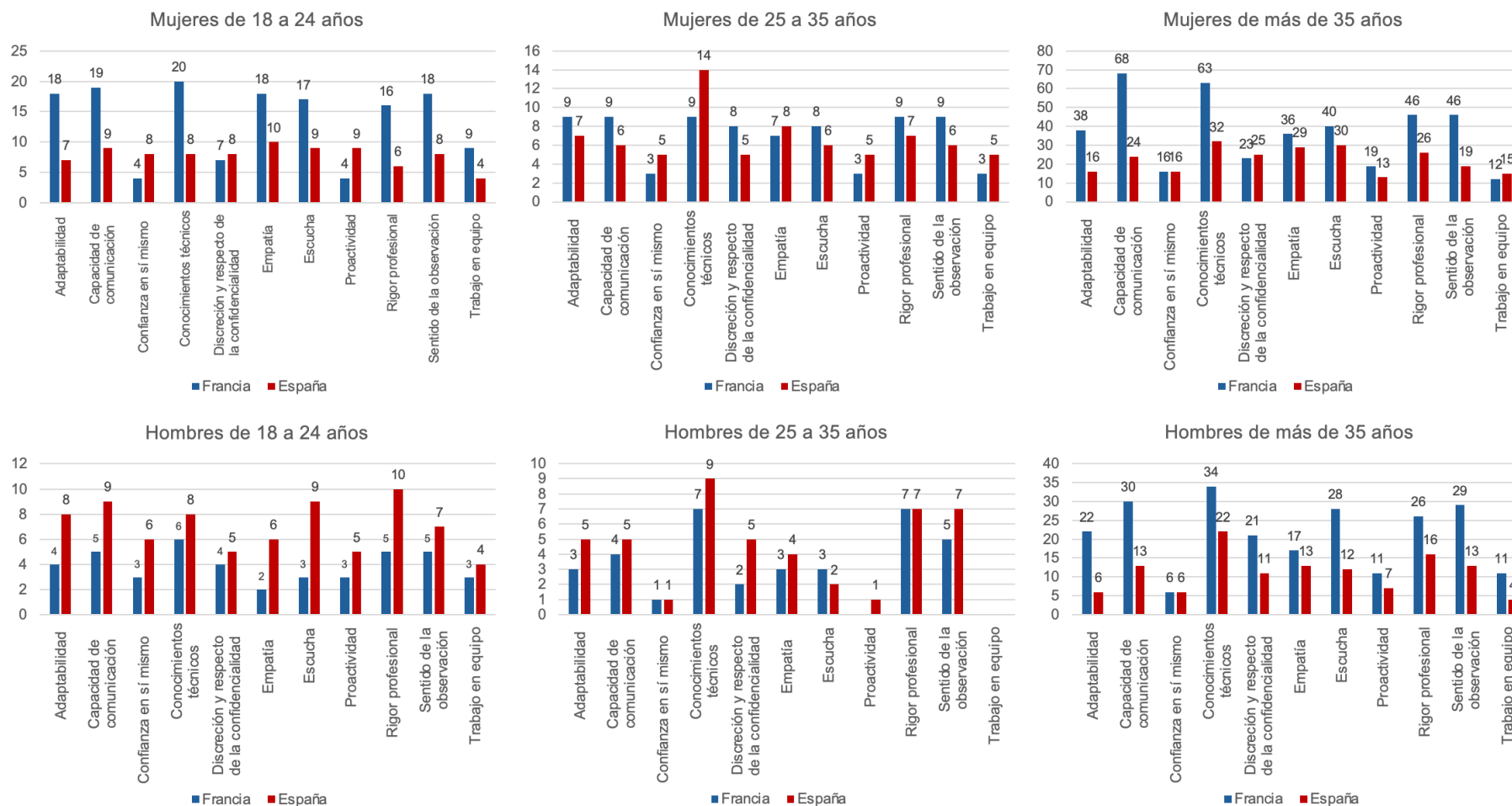




Fuente: Elaboración propia.

Anexo 20. Principales cualidades de los fisioterapeutas según los participantes al cuestionario.

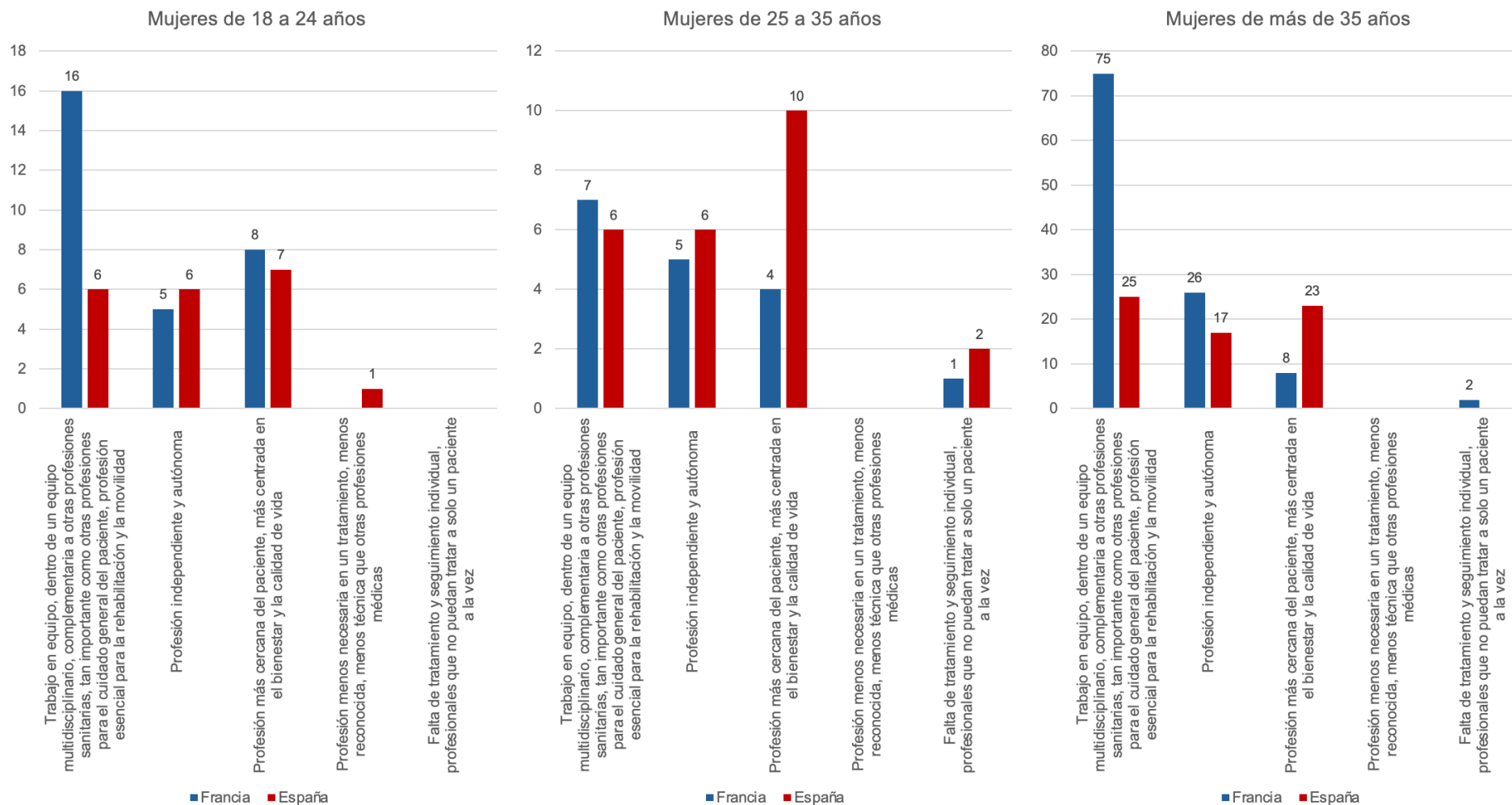
Gráfico P. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.

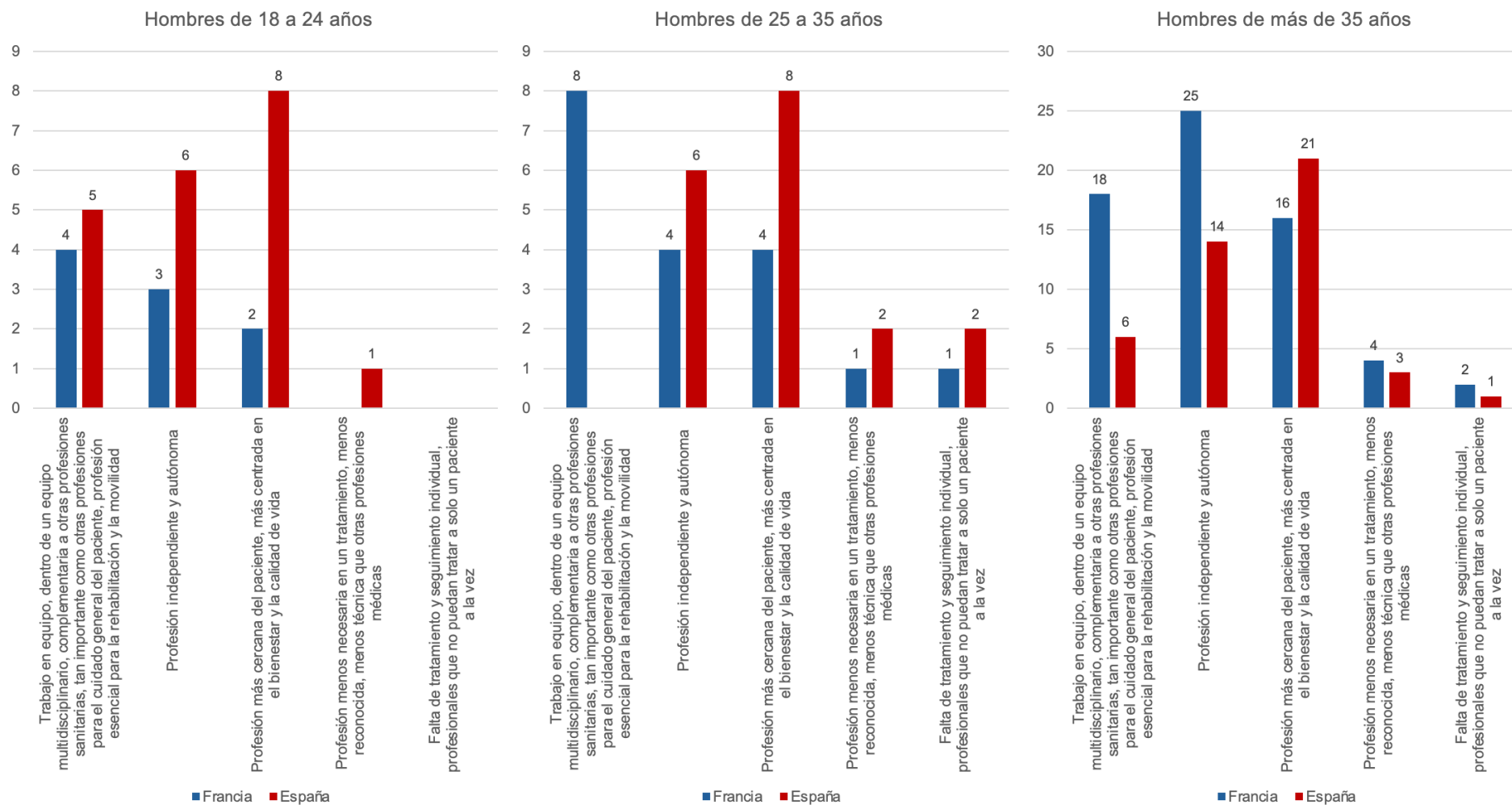


Fuente: Elaboración propia.

Anexo 21. En comparación con otras profesionales médicas o paramédicas, como se percibe la profesión de fisioterapeuta.

Gráfico Q. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.





Fuente: Elaboración propia.

Tabla I. Resumen de respuestas sobre la imagen de la fisioterapia frente a otras profesiones médicas o paramédicas.

Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	0 respuesta sobre 21.	0 respuesta sobre 6.
	España	0 respuesta sobre 12.	0 respuesta sobre 11.
25 - 35 años	Francia	0 respuesta sobre 9.	0 respuesta sobre 7.
	España	1 respuesta sobre 15 (7%). - Barreras económicas (1 respuesta)	1 respuesta sobre 11 (9%). - Falta de coordinación (1 respuesta)
+ 35 años	Francia	1 respuesta sobre 106 (1%). - Atención simultánea.	2 respuestas sobre 36 (6%). - Falta de claridad en el recorrido del paciente (2 respuestas)
	España	0 respuesta sobre 36.	1 respuesta sobre 24 (4%). - Respuestas mezcladas (1 respuesta)

Fuente: Elaboración propia.

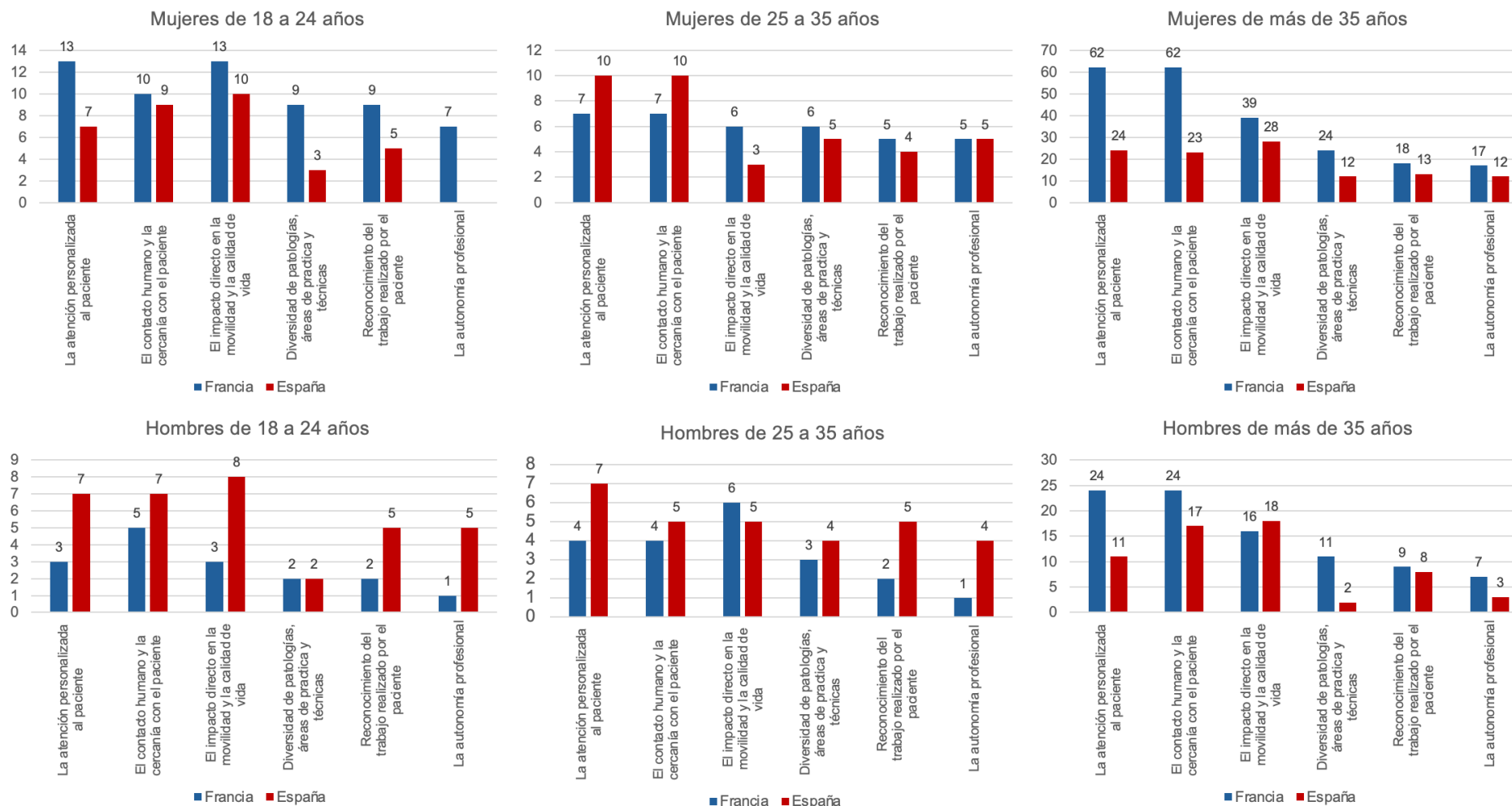
Tabla J. Comentarios de los participantes sobre la imagen de la fisioterapia frente a otras profesiones médicas o paramédicas.

Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	X	X
	España	X	X
25 - 35 años	Francia	X	X
	España	Barreras económicas. - Mi respuesta de satisfacción es frente a un fisioterapeuta en el ámbito privado al que pago cada sesión que no es barata y no me puedo permitir siempre, también es verdad que los cambios son muy significativos y mi calidad de vida ha mejorado, pero esto, en mi caso, va unido a si puedo o no pagarme el fisioterapeuta. Cuando vas a un centro médico público parece que tienes que tener algo grave (accidente) para que te puedan derivar a un profesional y creo que es más sencillo que te manden medicación que llegar a ir a un fisioterapeuta.	Falta de coordinación. - En mi experiencia hay una gran desconexión entre la medicina y la fisioterapia, no siento que los médicos confíen en los fisioterapeutas, además no parece haber conexión o vinculación, parecen dos apartados completamente diferenciados y sin comunicación entre ellos
+ 35 años	Francia	Atención simultánea. - Muchos fisioterapeutas 'tratan' a varios pacientes al mismo tiempo, eso hace que sea un trabajo en cadena.	Falta de claridad en el recorrido del paciente. - Ser más transparente entre la prescripción del médico y el trabajo del fisioterapeuta. - La sensación de que, sin importar los síntomas, se pasa por un fisioterapeuta, sin saber muy bien por qué.
	España	X	Respuestas mezcladas. - Teníais que haber dividido la encuesta. Hay mucha diferencia entre acudir a una clínica privada con tu tarjeta sanitaria y acudir a una consulta privada individualmente. Mis respuestas las he mezclado.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 22. Aspectos más gratificantes de trabajar como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones médicas.

Gráfico R. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla K. Resumen de respuestas sobre los aspectos más gratificantes de trabajar como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones médicas

Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	0 respuestas sobre 21.	0 respuesta sobre 6.
	España	0 respuesta sobre 12.	0 respuesta sobre 11.
25 - 35 años	Francia	0 respuesta sobre 9.	0 respuesta sobre 7.
	España	1 respuesta sobre 15 (7%). - Evolución visible.	0 respuesta sobre 11. - Adaptación terapéutica.
+ 35 años	Francia	1 respuesta sobre 106 (1%). - Diversidad profesional	1 respuesta sobre 36 (3%). - Interacción deportiva
	España	1 respuesta sobre 36 (3%). - Trabajo en conjunto.	0 respuesta sobre 24.

Fuente: Elaboración propia.

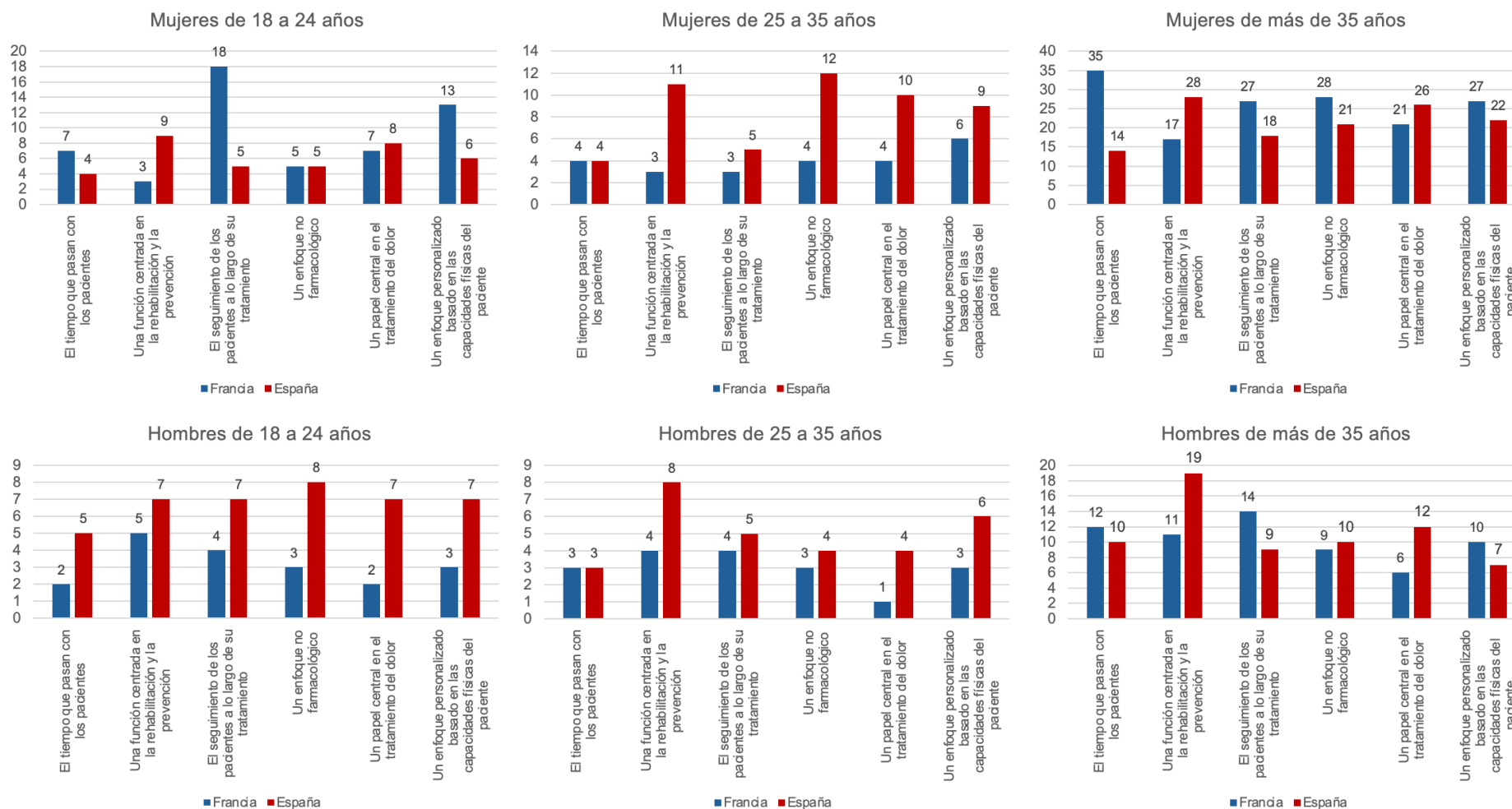
Tabla L. Comentarios de los participantes sobre los aspectos más gratificantes de trabajar como fisioterapeuta en comparación con otras profesiones médicas.

Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	X	X
	España	X	X
25 - 35 años	Francia	X	X
	España	Evolución visible. - El ver una ayuda directa siempre es mucho más gratificante porque puedes ver la evolución y la mejoría de forma más humana.	Adaptación terapéutica. - Su capacidad de adaptarse a la situación y a la propia recuperación del paciente, cada paciente tiene sus tiempos y los físicos se saben adaptar.
+ 35 años	Francia	Diversidad profesional. - Posibilidades de trabajar en entornos muy diversos (desde la pediatría hasta la geriatría, desde la pluri deficiencia hasta el deporte de alto nivel, etc.).	Interacción deportiva. - Intercambios privilegiados con deportistas.
	España	Trabajo en conjunto. - Formar parte del equipo multidisciplinar que atiende al paciente y así darle una atención integral.	X

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 23. Elementos que diferencian los fisioterapeutas de otros profesionales sanitarios.

Gráfico S. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla M. Resumen de respuestas sobre los elementos que diferencian los fisioterapeutas de otros profesionales sanitarios.

Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	0 respuestas sobre 21.	0 respuesta sobre 6.
	España	0 respuesta sobre 12.	0 respuesta sobre 11.
25 - 35 años	Francia	0 respuesta sobre 9. - Escucha.	0 respuesta sobre 7.
	España	1 respuesta sobre 15 (7%). - Evolución visible.	0 respuesta sobre 11.
+ 35 años	Francia	1 respuesta sobre 106 (1%). - Escucha y percepción.	1 respuesta sobre 36 (6%). - Proximidad.
	España	3 respuestas sobre 36 (8%). - Terapia no invasiva (2 respuestas) - Enfoque preventivo (1 respuesta)	0 respuesta sobre 24.

Fuente: Elaboración propia.

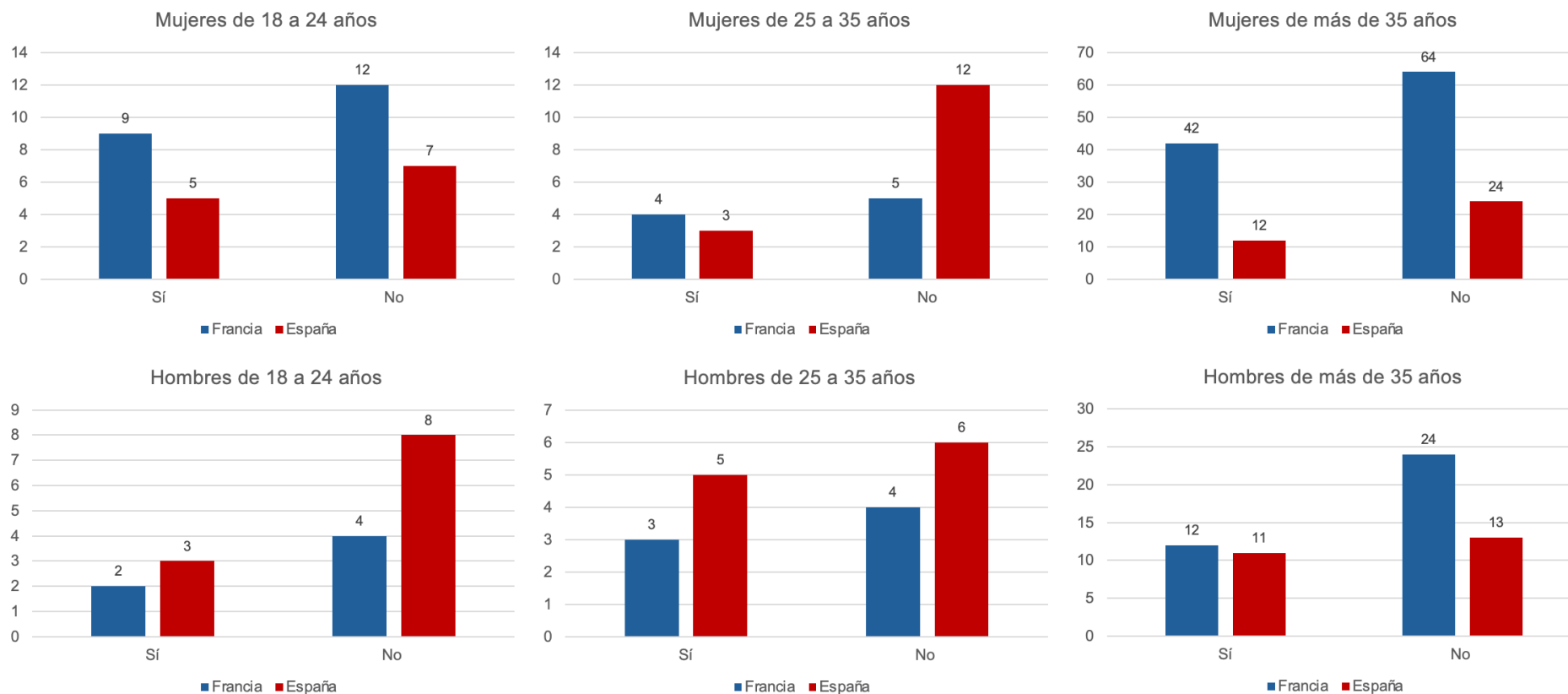
Tabla N. Comentarios de los participantes sobre los elementos que diferencian los fisioterapeutas de otros profesionales sanitarios

Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	X	X
	España	X	X
25 - 35 años	Francia	Escucha.	X
	España	Evolución visible. - Se centran en las personas y se puede ver la evolución directa.	X
+ 35 años	Francia	Escucha y percepción. - La escucha y la toma en cuenta de la percepción del paciente.	Proximidad.
	España	Terapia no invasiva. - No invasiva. - No muy invasivo el tratamiento. Enfoque preventivo. - Tratamiento preventivo de lesiones.	X

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 24. Conocimiento sobre la formación académica de los fisioterapeutas.

Gráfico T. Gráficos de barras que muestran la distribución de los participantes por rango de edad, sexo y nacionalidad.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla O. Resumen de respuestas sobre el conocimiento sobre la formación académica de los fisioterapeutas.

Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	9 respuestas sobre 21 (43%). - Formación teórica y práctica (4 respuestas) - Formaciones y trayectorias educativas (4 respuestas) - Comprensión de las patologías y rehabilitación (1 respuesta)	3 respuestas sobre 6 (50%). - Conocimiento de patologías y tratamientos (2 respuestas) - Cursos teóricos (1 respuesta)
	España	1 respuesta sobre 12 (8%). - Biomecánica humana (1 respuesta).	3 respuestas sobre 11 (27%). - Compromiso personal y ético (1 respuesta) - Conocimientos teóricos y técnicos (1 respuesta) - Sabiduría y experiencia (1 respuesta)
25 - 35 años	Francia	3 respuestas sobre 9 (33%). - Formación académica (1 respuesta) - Objetivos de la profesión de fisioterapeuta (1 respuesta) - Contenido de aprendizaje y especialización (1 respuesta)	2 respuestas sobre 7 (29%). - Conocimiento del cuerpo humano (1 respuesta) - Estudios prácticos y teóricos (1 respuesta)
	España	5 respuestas sobre 15 (33%). - Conocimiento y formación (4 respuestas) - Resultados y enfoque del tratamiento (1 respuesta)	3 respuestas sobre 11 (27%). - Conocimientos teóricos y técnicos (2 respuestas) - Comparación con otras formaciones (1 respuesta)
+ 35 años	Francia	45 respuestas sobre 106 (43%). - Conocimiento del cuerpo humano (9 respuestas) - Formación y estudios (19 respuestas) - Objetivos terapéuticos y habilidades prácticas (8 respuestas) - Perfeccionamiento y especialización (5 respuestas) - Métodos de enseñanza y formación (5 respuestas)	15 respuestas sobre 36 (42%). - Estudio y conocimiento del cuerpo humano (4 respuestas) - Formación y estudios (7 respuestas) - Formación práctica (2 respuestas) - Rutas y opciones de estudio (2 respuestas)
	España	13 respuestas sobre 36 (36%). - Conocimientos teóricos y técnicos (4 respuestas) - Habilidades interpersonales y profesionales (2 respuestas) - Compromiso personal y ético (3 respuestas) - Aprendizaje continuo y desarrollo profesional (3 respuestas) - Adquisición de habilidades (1 respuesta)	8 respuestas sobre 24 (33%). - Conocimientos teóricos y técnicos (5 respuestas) - Compromiso personal y ético (1 respuesta) - Práctica profesional (2 respuestas)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla P. Comentarios de los participantes sobre el conocimiento sobre la formación académica de los fisioterapeutas.

Edad	Nacionalidad	Mujeres	Hombres
18 – 24 años	Francia	Formación teórica y práctica. - Conocimientos generales del cuerpo humano para comprender las grandes mecánicas y luego una especialización en movilidad, fortalecimiento muscular, respiración... Mucha teoría, pero también práctica (sobre ellos mismos o sus compañeros) para integrar los buenos gestos. - Varios años de estudios sobre la anatomía humana con prácticas y trabajos prácticos para entrenarse. - Aprender la parte teórica de numerosas patologías y las acciones posibles para la práctica. Aprender a relacionarse, a observar. Y muchas prácticas para ejercitarse. - Estudios de 5 años, con un primer año en «Ciencias y técnicas de la actividad física y deportiva» o Acceso al Grado en Salud Específica y, tras pasar un examen, integración en una escuela de fisioterapia que dura 4 años. En la escuela, se aprende sobre los diferentes aspectos de la fisiología y la patología, con mucha práctica, ya sea en prácticas o en la escuela, para poder hacerse cargo de un paciente en cuanto a rehabilitación y manejo del dolor. Formaciones y trayectorias educativas. - Una escuela para fisioterapeutas y mucha formación a lo largo de la carrera. - Un primer año de medicina + 4-5 años de formación en fisioterapia con prácticas en diferentes sectores y de distintas duraciones. - Acceso al Grado en Salud Específica / Licenciatura en Acceso a la Salud / Ciencias y técnicas de la actividad física y deportiva, luego escuela de fisioterapia con alternancia entre prácticas y clases y clínica + trabajo final de grado en el último año.	Conocimiento de patologías y tratamientos. - Aprender las diferentes patologías y las formas de tratarlas según el paciente. - Diagnóstico y adaptación de los cuidados en relación con el paciente, su fisiología y patologías. Cursos teóricos. - Muchos cursos de anatomía y fisiología, imagino.

		- Escuela de fisioterapia después del bachillerato. Comprensión de las patologías y rehabilitación. - Entender las diferentes patologías para proponer los mejores ejercicios y tratamientos para los pacientes y así ayudarles en su rehabilitación.	
	España	Biomecánica humana. - Estudio del cuerpo humano y de la biomecánica del cuerpo.	Compromiso personal y ético. - Mucho estudio, práctica y sobre todo pasión, ya que hace falta mucha paciencia con cada paciente, ya que cada cuerpo evoluciona de una manera distinta. Conocimientos teóricos y técnicos. - Muchas cosas ya que saber cada una de las cosas de donde podría venir el dolor. Sabiduría y experiencia. - Mucha sabiduría.
25 - 35 años	Francia	Formación académica. - Bac+5 en una escuela que otorga el diploma estatal de fisioterapeuta. Objetivos de la profesión de fisioterapeuta. - Rehabilitar a una persona en diferentes ámbitos (físico, emocional y estructural). Contenido de aprendizaje y especialización. - Aprendizaje del cuerpo humano en su totalidad y de los métodos adecuados para las diferentes patologías.	Conocimiento del cuerpo humano. - Consiste en un conocimiento profundo sobre el cuerpo humano. Estudios prácticos y teóricos. - Largas estudios, casos prácticos.
	España	Conocimiento y formación. - Conocimiento de la anatomía y la cinestesia como base y una complejidad de conocimientos humanos que los conectan con los pacientes.	Conocimientos teóricos y técnicos. - Teoría y mucha práctica. Formación continua con nuevos métodos y tecnologías.

		- Grado. - Estudios continuos de por vida mientras ejerzan la profesión. - Biomecánica. Resultados y enfoque del tratamiento. - La mejora de los resultados del paciente.	- Formación académica (grado), formación práctica (prácticas del grado), máster, formación continua. Comparación con otras formaciones. - Lo que otras muchas formaciones.
+ 35 años	Francia	Conocimiento del cuerpo humano. - Conocimiento perfecto del cuerpo humano y su funcionamiento. - Conocimiento perfecto de la funcionalidad del cuerpo humano. - Conocer el cuerpo humano y saber dar masajes y ejercicios adecuados. - Conocimiento del cuerpo humano y técnicas de rehabilitación. - Conocimiento anatómico y conocimientos médicos. - Conocer bien el funcionamiento completo del cuerpo humano... y sobre todo todas las articulaciones, los músculos, las patologías... Un módulo en psicología del ser humano también me parece indispensable. - Conocimiento profundo de la mecánica del cuerpo. - Anatomía, fisiología, fisiopatología, técnicas de movimientos, masajes, respiración. - Aprender el cuerpo humano en detalle. Formación y estudios. - Conocimientos generales y práctica. - Estudios médicos y práctica de los gestos. - Examen después del primer año de medicina, luego 4 años de formación. - Estudios de 5 años. - 5 años de formación médica. - Estudios después del bachillerato. - Son 5 años de estudios después del primer año de medicina. La fisioterapia permite aliviar ciertos dolores, reaprender al cuerpo a funcionar normalmente.	Estudio y conocimiento del cuerpo humano. - Estudio del cuerpo humano. - Conocer el cuerpo humano con el menor detalle en cuanto a los músculos. - Anatomía, movimientos y mecánica del cuerpo. - Anatomía del cuerpo humano. Formación y estudios. - Durante 5 años después de un año preparatorio, aprender la anatomía de los músculos y las articulaciones y sus funciones, así como saber cómo manipularlos y rehabilitarlos, reducir el dolor y recuperar la movilidad en los pacientes. - 5 años después del bachillerato. - Estudios de medicina y especialización. - 4 años de estudios. - Formación común en medicina seguida de especialización. - Esto se logra bien a través de una formación en escuelas privadas que combinan teoría y práctica, con, supongo, pasantías en consultorios de profesionales. - Varias rutas para ingresar a una escuela. Luego, formación teórica seguida de práctica con pasantías. Formación práctica. - Formación teórica y práctica. - Trabajo práctico y conocimiento médico.

		- Primer año de la facultad de Medicina, más tres años en la facultad de fisioterapia. - 5 años de estudios y numerosas prácticas. - Después de un año en ciencias y técnicas de la actividad física y deportiva o medicina, 4 años de formación específica. Antes había un examen, no sé si sigue existiendo. Estudios franceses. - Estudio de los huesos y los músculos y sus movimientos. - Varios años de estudios en planes teóricos y prácticos. - Escuela de fisioterapia durante 4/5 años después del examen. - Bachillerato más 3 años después de un examen. - Escuela de fisioterapia. - Estudios de 4 años, por lo que es una prueba de seriedad. - Primer año de medicina y luego escuela de fisioterapia. - Escuela de fisioterapia. - 5 años de formación. Primer año Grado en Salud Específica, Licenciatura en acceso a la Salud o ciencias y técnicas de la actividad física y deportiva. Objetivos terapéuticos y habilidades prácticas. - Ser capaz de proponer ejercicios relacionados con los problemas del paciente, observar la evolución, conocer las diferentes técnicas, ser atento y comprensivo. - Rehabilitación funcional y prevención. - Curar los males del ser humano, como las fracturas. - Atención del dolor, rehabilitación muscular y ósea. - Una formación sobre el cuerpo humano, con todas las patologías que puede sufrir el cuerpo, una formación sobre el alivio del dolor, una formación sobre la escucha del paciente. - Conocimientos médicos bastante avanzados. - Conocimientos teóricos sobre el funcionamiento del cuerpo humano / aprendizaje de técnicas de masaje, rehabilitación funcional. - 4 años de formación, conocimientos sobre el cuerpo, técnicas de masaje, rehabilitación, un poco de psicología.	Rutas y opciones de estudio. - Escuela de fisioterapia. Varios caminos con preparación y escuela. También hay un camino en medicina. - Absolutamente ninguna idea, pero las ideas preconcebidas indican que un fracaso en medicina lleva a una orientación hacia la fisioterapia.
--	--	--	--

		Perfeccionamiento y especialización. - Perfeccionarse. - Acceso al Grado en Salud Específica y luego especialización. - Una formación médica (primer año de medicina y luego específica). - Bachillerato + 4 años de especialización en su campo. - Algo equivalente a la de los médicos, pero menos profundo en el metabolismo y más en la rehabilitación, los trastornos musculoesqueléticos y neurológicos. Métodos de enseñanza y formación. - Teoría y práctica. - Práctica y teoría. - Facultad de medicina. - Formación en anatomía, gestos profesionales... - En Francia existe el recorrido de estudios de salud (acceso por acceso al Grado en Salud Específica o Licenciatura en acceso a la Salud).	
	España	Conocimientos teóricos y técnicos. - Conocimiento anatómico exhaustivo y técnicas orientadas al alivio del dolor, como materias básicas. Imagino que hay otras que pueden complementarlas. - Conocimientos teóricos y prácticos basados en la evidencia científica. - Estudio de anatomía, patologías en todos los ámbitos sanitarios, capacidades sociales de desarrollo de empatía. - Mucha formación tanto teórica como práctica en el conocimiento del cuerpo humano.	Conocimientos teóricos y técnicos. - Conocimiento profundo del comportamiento osteo-muscular del cuerpo humano. - Supongo que varios años de estudio, entre ellos anatomía. - Conocimiento de anatomía. - Estudio de grado y prácticas. - Carrera de grado con actualizaciones posteriores constantes. Compromiso personal y ético. - Responsabilidad, vocación.

		Habilidades interpersonales y profesionales. - Formación técnica y práctica de la profesión y habilidades interpersonales: empatía, escucha, amabilidad, paciencia y discreción. - Escuchar y tener empatía. Compromiso personal y ético. - Vocación y esfuerzo. - Debes de ser vocacional, implica trabajo, dedicación y muchas prácticas. - Estudio, esfuerzo y dedicación. Aprendizaje continuo y desarrollo profesional. - Seguir aprendiendo y estudiando. - Seguir aprendiendo. - Un proceso de aprendizaje continuo para un sanitario de la salud. Adquisición de habilidades. - Adquirir conocimientos y habilidades.	Práctica profesional. - Muchas prácticas. - Muchas prácticas.
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.