



ARTÍCULO ORIGINAL

Situación actual de la formación de posgrado en Fisioterapia



Raquel Leirós-Rodríguez^{a,*}, María-Elena Arce^b y José-Luis García-Soidán^c

^a Facultad de Fisioterapia, Universidad de Vigo, Pontevedra, España

^b Centro Universitario de la Defensa, Marín, España

^c Facultad de Ciencias de la Educación y del Deporte. Universidad de Vigo, Pontevedra, España

Recibido el 26 de julio de 2015; aceptado el 9 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 14 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Estudios de grado;
Competencia profesional;
Competencia clínica;
Investigación en servicios de salud;
Especialidad de Fisioterapia

Resumen

Objetivo: Realizar un análisis de la demanda de formación de posgrado en fisioterapia para identificar la existencia o no de carencias formativas en la etapa pregradual de esta carrera.

Material y método: Se diseñó una encuesta específica para este trabajo. Ésta podía tomar dos itinerarios distintos en función de si el director de clínica era el único fisioterapeuta encargado de la práctica clínica, caso en el que respondía a preguntas sobre su formación de posgrado; o tenía fisioterapeutas empleados en su centro, caso en el que respondían a preguntas sobre la formación de los profesionales contratados.

Resultados: En cuanto a la dinámica de las clínicas, un 45% eran despachos individuales. De los casos restantes la mayoría eran pequeñas clínicas que no contaban con más de 3 empleados. Destaca la gran adhesión a la formación en técnicas de terapia manual y de osteopatía que casi alcanzan el 50% de los casos. Los directores de clínica, en su mayoría, exigen alguna formación de posgrado para que el profesional se adecúe a las necesidades de los usuarios del centro.

Conclusiones: La adopción de habilidades y competencias como la capacidad de gestión de la información, resolución de problemas y toma de decisiones no están siendo integradas durante la formación de la carrera de manera adecuada. Son necesarias intervenciones por parte de las instituciones educativas y profesionales del sector para alcanzar una formación que satisfaga las necesidades de los fisioterapeutas.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia: Facultad de Fisioterapia, Universidade de Vigo, Campus A Xunqueira s/n. Pontevedra (España) C.P. 36005. Teléfono: +34 986 80 17 50.

Correo electrónico: rleiros@alumnos.uvigo.es (R. Leirós-Rodríguez).

KEYWORDS

Graduate education;
Professional
competence;
Clinical competence;
Health services
research;
Physical Therapy
Speciality

Current status of postgraduate education in Physiotherapy**Abstract**

Objective: To conduct a strategic analysis of postgraduate education in physiotherapy in order to identify if there are educational deficiencies in undergraduate stage of this profession.

Material and methods: A specific survey was designed for this study. This could take two different routes depending on whether the director of clinic was the only physiotherapist responsible in the clinical practice, in which case in responding to questions about their postgraduate education. And another route if physiotherapists were employed in a centre, in which case responding to questions about the education of the professionals employed.

Results: In terms of clinic dynamics, 45% were individual. Of the remaining cases, most of them were small clinics that did not have more than 3 employees. It stresses the great adherence of physiotherapists to postgraduate education in techniques of manual therapy and osteopathy that was achieved by almost 50% of cases. Most of the clinical managers require some postgraduate education for professional to adjust to the needs of the users of the centre. In addition, 60% of respondents detected educational deficiencies in the undergraduate stage.

Conclusions: The adoption of skills and competencies, such as the ability to manage information, problem solving, and making of decisions, are not being properly integrated during the graduate training. Action is required by educational institutions and professionals to achieve an education that meets the needs of physiotherapists.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) en 1999 supuso un punto de inflexión en la programación educativa de las carreras universitarias en Europa y en las metodologías empleadas en las mismas^{1,2}. Entre los cambios que ha implicado la nueva organización de los diferentes tipos de formación universitaria se incluyen el cambio de paradigma de la enseñanza pasando de centrarse en el profesor como fuente de conocimiento a centrarse en el alumno y como éste pasa por un proceso de aprendizaje y maduración. El objetivo de ese proceso es que al final del mismo los alumnos hayan adquirido una serie de competencias necesarias para desempeñar su papel profesional a posteriori, es decir, competencias necesarias para su posterior empleabilidad en el mercado laboral^{3,4}.

La formación de fisioterapia se ha visto afectada por todas estas reformas y, por tanto, también se deben optimizar todos los mecanismos relacionados con la educación de esta profesión para adaptarse a las necesidades y demandas que la sociedad tiene hacia este gremio^{5,6}.

Todo este proceso se reflejó en la organización de los planes de estudio en función de una serie de conocimientos y habilidades que deben ser adquiridas durante la etapa pregradual de manera homogénea en todo el continente. Sin embargo, la división en ciclos que se ha expuesto conlleva que la formación de primer ciclo, aunque autoriza al profesional para la práctica sanitaria, lo hace de una manera genérica y sin especialización^{2,7}.

Los fisioterapeutas no sólo utilizan la formación de posgrado como herramienta de desarrollo profesional hacia la especialización, si no que se ha detectado que la formación de segundo grado, en ocasiones, satisface conocimientos de base y permite desarrollar atributos genéricos de la profesión tales como el juicio crítico, la capacidad de análisis

y el desarrollo de habilidades de investigación. Aptitudes que se presuponen inherentes al título de fisioterapeuta y que debieran formar parte de la formación de primer grado^{8,9}. En otros trabajos se manifestó^{10,11} cómo el desarrollo de la carrera de fisioterapeuta está íntimamente ligado a la formación de posgrado y máster y las barreras que esta dependencia implica para el correcto desarrollo profesional, personal y social de los fisioterapeutas como individuos y como grupo profesional.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, y aprovechando el reciente cambio organizativo y de contenido que ha sufrido la enseñanza superior de fisioterapia, planteamos este estudio a modo de análisis de la demanda. De este modo, podremos fijar objetivos de interés para las instituciones académicas y profesionales para que refuercen las debilidades manifestadas por los encuestados.

Pese a que existe evidencia de la relevancia de la formación de posgrado en la profesión de fisioterapeuta, no se encuentra evidencia en la literatura trabajo alguno que analice la oferta y la demanda formativa¹²⁻¹⁴. Por ello, se diseñó una encuesta *ad hoc* para analizar la formación de fisioterapeutas ya titulados y activos profesionalmente en consultas privadas en la comunidad autónoma de Galicia (España). A través de sus respuestas pretendemos dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el mercado actual de clínicas de fisioterapia?
- ¿Cuáles son las especialidades más ofertadas por las clínicas para la atención del paciente?
- ¿Existe una dependencia de la formación de posgrado en fisioterapia?
- ¿La formación de posgrado en fisioterapia es especializada o suple carencias formativas de la etapa pregradual?
- De haberla, ¿cuál es la tendencia del mercado laboral de fisioterapia?

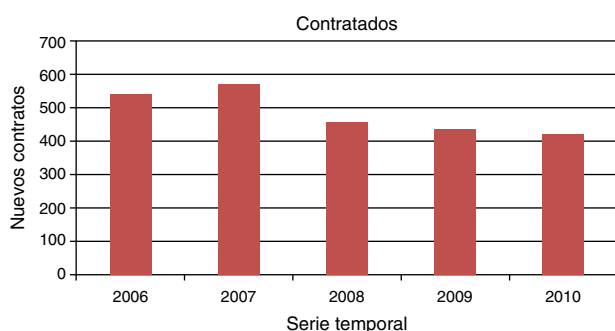


Figura 1 Tasa de crecimiento de mercado 2006-2010.

Material y Métodos

Análisis de la demanda

Para analizar un sector es importante conocer la situación actual del mismo, su evolución, así como las perspectivas de futuro. Este trabajo, por su relevancia, se ha centrado en analizar la demanda y en este sentido conviene definir aspectos como:

- Tamaño actual del mercado: el perfil de contratación en este sector es femenino (71,29%) de edad comprendida entre 26 a 35 años (38,02%). En lo referente a colectivos, indicar que del total de nuevos contratos solo el 0,95% se hacen con personas mayores de 45 años¹⁵.
- Tasa de crecimiento del mercado: en la figura 1¹⁵ se puede observar la evolución de los contratos de nueva creación a fisioterapeutas de Galicia en la serie 2006 – 2010. Los informes el mercado laboral del gobierno de la comunidad de años posteriores muestran, para esta profesión, una tendencia baja de crecimiento irregular o, incluso, decrecimiento (fig. 2). Asimismo, y en comparación con otras ocupaciones, la ocupabilidad laboral se puede considerar media.
- Segmentos de mercado existentes: el mercado se ha limitado a un tipo de cliente muy concreto, las clínicas de fisioterapia. La segmentación del mercado se puede establecer en base a las diferentes especialidades clínicas en las que se pueden enfocar los centros de fisioterapia. Estas

especialidades son las que definen la formación complementaria que se requiere de los fisioterapeutas.

Proceso de Obtención de Información

Se diseñó una encuesta específica para este trabajo. En la determinación de los aspectos de evaluación de la rúbrica, el procedimiento del Thurstone se aplicó con 10 profesores que evaluaron el conjunto de elementos mediante una escala de Likert de 11 puntos. Los profesores tenían experiencia en la enseñanza y la evaluación de las actividades de laboratorio. Una vez evaluada, fue contestada por tres fisioterapeutas en activo y conocedores de cómo se estructura la formación en fisioterapia. Tras el feedback de cada uno de los tres fisioterapeutas evaluadores se corrigió por última vez.

La encuesta se estructuró en tres partes:

- PARTE I. Datos Personales y del Centro de Trabajo: donde se recogían el año de nacimiento y de graduación en fisioterapia, sexo, antigüedad de la clínica y número de empleados.

En este punto la encuesta podía tomar dos itinerarios distintos en función de si el director de clínica era el único fisioterapeuta encargado de la práctica clínica, caso en el que respondía a:

- PARTE II. Formación de Posgrado del Director de Clínica: donde se recogían la universidad de titulación en fisioterapia, la formación de posgrado realizada y la valoración que tiene de la misma, la motivación para formarse, el gasto medio anual en formación y las carencias que detecta en la formación pregradual y posgradual en fisioterapia.

O tenía fisioterapeutas empleados en su centro, caso en el que respondían a la:

- PARTE III. Formación de Posgrado de los Empleados: donde se recogían la universidad de titulación en fisioterapia, la formación de posgrado realizada y si se les exigió alguna formación de posgrado para poder acceder al puesto de trabajo y cuál.

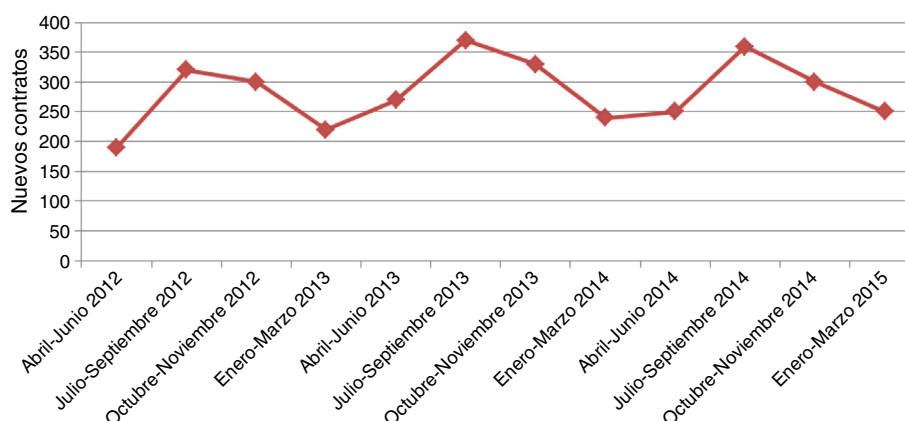


Figura 2 Tasa de crecimiento de mercado 2012-2015.

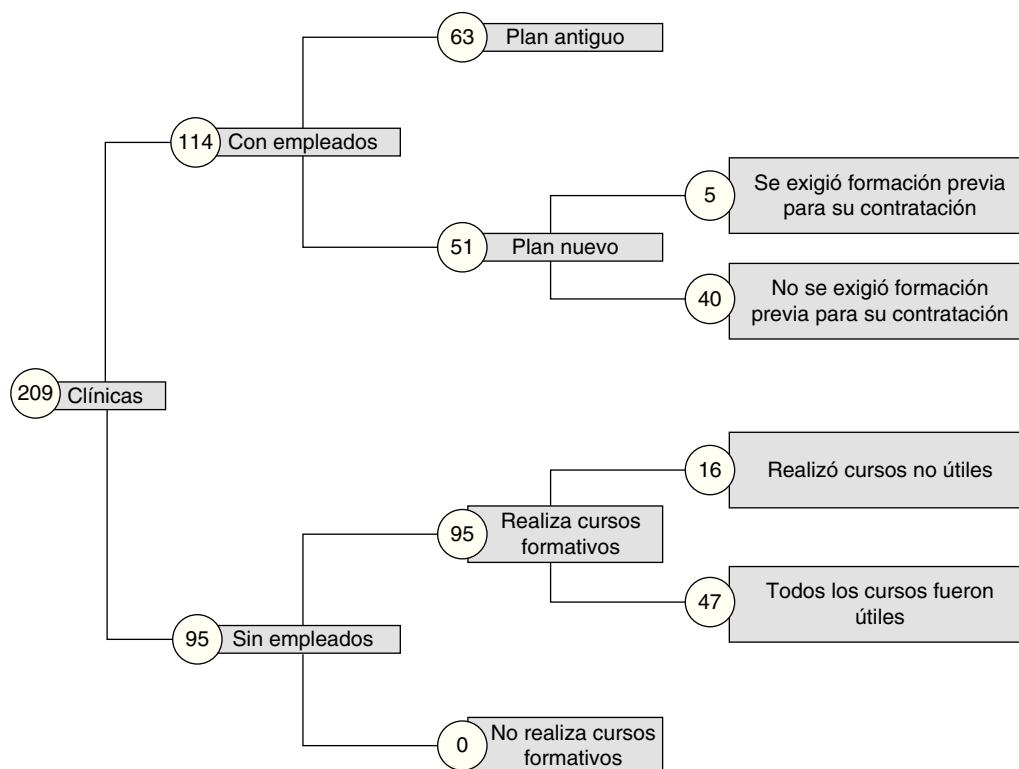


Figura 3 Descripción de la muestra y su distribución.

Se optó por este diseño de encuesta para acotar los tiempos de realización de la misma y así evitar que los participantes abandonasen o rehusasen completarla. A la vez, optimizamos la obtención de información relevante para el estudio. De esta forma, si el fisioterapeuta era el único profesional de la clínica debía responder a un total de 17 preguntas y si tenía empleados graduados, debía responder a 15 preguntas. En ambos casos, la finalización de la encuesta no superaba los 4 minutos. En la [figura 3](#) puede observarse cómo se distribuyó la muestra a través de los distintos itinerarios que podía tomar la entrevista.

Muestra

A través del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia, organismo que agrupa a todos los profesionales del sector de la región, se obtuvo un censo de las clínicas de fisioterapia con un total de 250 registros. Tras contactar telefónicamente con cada una de ellas, alcanzamos la participación de 209 directores de clínica en el estudio. Lo que supuso una participación del 83,6%.

Procesamiento y Análisis de Datos

Puesto que las encuestas contenían preguntas cerradas y abiertas, para el análisis de los datos se emplearon metodologías cualitativas y cuantitativas. Así, una vez recogidos los cuestionarios y transcritos, se llevó a cabo un análisis preliminar de la información en base al modelo de análisis cualitativo de Strauss & Corbin de la Grounded

Theory^{16,17}. El análisis cuantitativo de los datos se realizó utilizando Microsoft Excel.

Resultados

De las 209 clínicas que formaron parte del trabajo, 95 (45%) estaban dirigidas por hombres y 114 (55%) por mujeres. A su vez, se observó la misma distribución en tipo de clínica, ya que un 45% no contaba con empleados y un 55% tenía, al menos, un fisioterapeuta empleado. Destacar que, de los 114 directores que tenían empleados la distribución por sexos era equitativa ya que un 47% (54/114) eran hombres y un 53% (60/114) mujeres.

De los casos restantes la mayoría eran pequeñas clínicas que no contaban con más de 3 empleados (98 casos) y un pequeño porcentaje contaba con entre 4 y 13 empleados (16 clínicas, 8% del total).

En cuanto a la antigüedad de las clínicas, se dividió a las clínicas en tres grupos: clínicas fundadas antes del 2000 (80 casos), clínicas fundadas entre 2001 y 2004 (62 casos) y clínicas posteriores al 2005 (67 casos). Además, en la [tabla 1](#) observamos la distribución de las clínicas según su antigüedad y el tamaño de las mismas.

En las [tablas 2 y 3](#) se muestran las especialidades que los fisioterapeutas han manifestado cursar y se desglosan en función de la antigüedad de la clínica y del tamaño de la clínica en la que trabajan. En ambas destaca la gran adhesión de los fisioterapeutas a la formación de posgrado en técnicas de terapia manual y de osteopatía que casi alcanzan el 50% de los casos. Y en segundo lugar a la formación en punción seca y/o acupuntura y en vendajes

Tabla 1 Distribución de clínicas por antigüedad y según número de empleados

	Sin empleados	Entre 1 y 3 empleados	Más de 4 empleados	Total
Posteriores al 2005	36	31	0	67 (32%)
Entre 2001 y 2004	23	34	5	62 (30%)
Anteriores al 2000	36	33	11	80 (38%)
Total	95 (45%)	98 (47%)	16 (8%)	209

neuromusculares, que en ambos casos supera el 30%. En el lado contrario encontramos muy poca oferta de clínicas orientadas a la cardiología, pediatría y geriatría, no alcanzando el 5% en ninguno de los casos.

En la [tabla 2](#) puede apreciarse cómo determinadas especialidades clínicas muestran una tendencia cronológica:

- En auge con los años: como el Pilates y los vendajes neuromusculares.
- Permanentes en el tiempo: la formación en deporte, acupuntura, inducción miofascial, osteopatía y el drenaje linfático.
- En decadencia con los años: el estudio de las cadenas musculares, fisioterapia respiratoria, neurología y pediatría.

Por otra parte, en la [tabla 3](#) puede observarse cómo hay determinados servicios que tienden a ofrecerse más en los despachos individuales (acupuntura, fibrólisis diacutánea, técnicas manuales y vendajes neuromusculares) y otras más en las clínicas de mayor tamaño (neurología).

En cuanto a la satisfacción con la formación recibida, de las 181 que cuentan con alguna especialización curricular, 50 (28%) se han formado en alguna técnica o método que no resultó útil para su práctica clínica, destacando la insatisfacción en los métodos de cadenas musculares, pediatría y fibrólisis diacutánea ([tabla 4](#)). Por otro lado, señalar la alta aplicabilidad clínica que manifiestan los encuestados sobre la formación en fisioterapia deportiva, acupuntura, drenaje linfático manual, ginecología, inducción miofascial, osteopatía, pilates, vendajes neuromusculares y técnicas manuales, éstos especialidades en auge actualmente.

En las clínicas con empleados, nos centramos en el estudio de las demandas de los empleadores hacia los trabajadores procedentes del grado, ya que se pretendía obtener una visión de las necesidades actuales del mercado laboral. Así, de las 114 clínicas que contaban con empleados, en 51 casos contaban con fisioterapeutas procedentes del nuevo plan de estudios europeo. En la mitad (25/51) el director de la clínica exigía para poder trabajar en su centro de trabajo que se realizase alguna formación de posgrado para que el profesional se adecuase a las necesidades de los usuarios de la clínica. A su vez, las especialidades más demandadas fueron fisioterapia deportiva, osteopatía y técnicas manuales.

En relación a si los fisioterapeutas detectaban o no carencias formativas en la etapa pregradual de la carrera de fisioterapia 83 sujetos (40%) manifestaron que no y 126 (60%) que sí. El análisis de las respuestas recibidas sobre en qué aspectos detectaban carencias mostró que:

- 85 sujetos (41%) manifestaron carencias en las habilidades prácticas (abordaje de tratamiento y destreza manual para ejecutar técnicas de tratamiento)

- 30 sujetos (14%) denunciaron falta de profundización en los conocimientos adquiridos acerca de las diferentes especialidades de la profesión
- 21 sujetos (10%) manifestaron carencias para poder desarrollar el proceso de evaluación y alcanzar un diagnóstico
- 19 sujetos (9%) acusaron carencias actitudinales de cara al paciente (cómo dirigirse a él y cómo transmitirle información)
- 17 sujetos (8%) manifestaron carencias en conocimientos básicos biomédicos (anatomía, biomecánica, fisiopatología y farmacología)
- 14 sujetos (7%) acusaron carencias la concepción global del paciente (incapacidad para integrar los conocimientos de las diferentes asignaturas)

En cuanto a las motivaciones manifestadas por los fisioterapeutas para realizar la formación de posgrado, señalar que, aunque la pregunta era abierta y se aceptaba cualquier respuesta, en el análisis ha sido posible categorizar en cuatro tipos las respuestas recibidas. De los 209 encuestados:

- Un 39% quería mejorar en la práctica clínica
- Un 16% quería ampliar su currículum
- Un 11% quería satisfacer una curiosidad personal sobre la materia
- Un 10% quería mantenerse actualizado en los avances en fisioterapia
- Un 25% no respondió a la pregunta

En cuanto al presupuesto anual dedicado a la formación de posgrado ([fig. 4](#)):

- 81 sujetos (39%) invertía menos de 1000€/anuales
- 30 sujetos (14%) invertía entre 1001€ y 2000€ al año
- 34 sujetos (16%) invertía más de 2001€/anuales

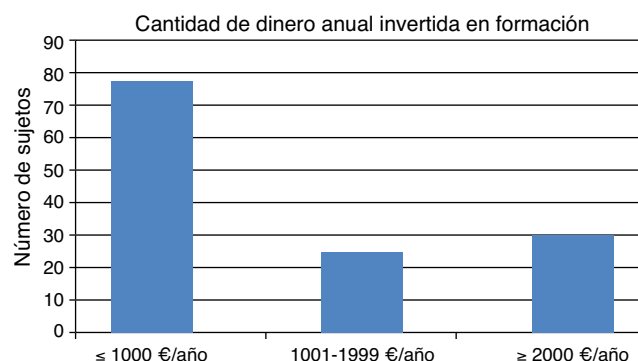
**Figura 4** Cantidad de dinero anual invertida en formación.

Tabla 2 Distribución de especialidades según antigüedad

	Deporte	Punción Seca – Acupuntura	Reeducación Postural Global –Técnica de Cadenas Musculares	Cardiología	Drenaje Linfático Manual	Geriatría	Ginecología y Obstetricia	Inducción Miofascial	Fisioterapia Respiratoria - Neumología	Neurología
Posteriores al 2005	10	26	4	1	11	1	11	15	5	6
Entre 2001 y 2004	13	17	6	0	14	3	13	16	8	10
Anteriores al 2000	17	21	15	1	13	3	10	20	16	12
Total	40 (19%)	64 (31%)	25 (12%)	2 (1%)	38 (18%)	7 (3%)	34 (16%)	51 (24%)	29 (14%)	28 (13%)
	Osteopatía – Fisioterapia Manipulativa Articular		Pediatría	Pilates	Técnicas Manuales	Vendajes Neuromusculares		Fibrólisis Diacutánea		Otros
Posteriores al 2005	29		0	22	33	32		7		27
Entre 2001 y 2004	38		5	10	28	21		8		29
Anteriores al 2000	32		4	9	41	22		7		30
Total	99 (47%)		9 (4%)	41 (20%)	102 (49%)	75 (36%)		22 (10%)		86 (41%)

Tabla 3 Distribución de especialidades según número de empleados

	Deporte	Punción Seca – Acupuntura	Reeducación Postural Global –Técnica de Cadenas Musculares	Cardiología	Drenaje Linfático Manual	Geriatría	Ginecología y Obstetricia	Inducción Miofascial	Fisioterapia Respiratoria - Neumología	Neurología
Más de 4	7	2	2	0	2	0	3	2	1	3
Entre 1 y 3	16	21	11	1	15	2	14	26	10	15
Sin empleados	17	41	12	1	21	5	17	23	18	10
Total	40 (19%)	64 (31%)	25 (12%)	2 (1%)	38 (18%)	7 (3%)	34 (16%)	51 (24%)	29 (14%)	28 (13%)
	Osteopatía – Fisioterapia Manipulativa Articular		Pediatría	Pilates	Técnicas Manuales	Vendajes Neuromusculares		Fibrólisis Diacutánea		Otros
Más de 4	6		1	1	7	1		3		2
Entre 1 y 3	45		4	15	39	30		8		33
Sin empleados	48		4	25	56	44		11		51
Total	99 (47%)		9 (4%)	41 (20%)	102 (49%)	75 (36%)		22 (10%)		86 (41%)

Tabla 4 Identificación de casos insatisfechos con la formación recibida

Especialidad	Número de Participantes	Participantes Insatisfechos
Deporte	40	1 (2%)
Punción Seca – Acupuntura	64	6 (9%)
Reeducación Postural Global – Técnica de Cadenas Musculares	25	5 (20%)
Cardiología	2	0
Drenaje Linfático Manual	38	3 (8%)
Geriatría	7	2 (28%)
Ginecología	34	3 (9%)
Inducción Miofascial	51	1 (2%)
Fisioterapia Respiratoria – Neumología	29	3 (10%)
Neurología	28	2 (7%)
Osteopatía – Fisioterapia Manipulativa Articular	99	4 (4%)
Pediatría	9	3 (33%)
Pilates	41	2 (5%)
Técnicas Manuales	102	17 (17%)
Vendajes Neuromusculares	75	2 (3%)
Fibrólisis Dlacutánea	22	5 (23%)
Otros	86	8 (9%)

Los restantes 64 sujetos (31%) prefirieron no responder a la pregunta o manifestaron no saber hacer una estimación del dinero invertido

Discusión

Teniendo en cuenta los resultados aquí expuestos, puede extraerse una imagen global del mercado actual de las clínicas de fisioterapia en la que destaca que más del 90% del empleo está focalizado en la práctica privada de la fisioterapia a través de pequeños despachos individuales o de cuatro fisioterapeutas como máximo. Es este tipo de práctica de la fisioterapia tan independiente e individualista la que explica la gran dependencia mostrada con la formación de posgrado, ya que el profesional al frente de una clínica debe dar respuesta a la gran variedad de demandas que precisen sus pacientes.

En cuanto a las especialidades cursadas por los profesionales, se acentúa la hegemonía de la terapia manual y osteopatía como especialidades casi indispensables para la práctica clínica. Anteriormente, en uno de los pocos trabajos que exploran la formación de posgrado en fisioterapia, ya se destaca cómo la especialización en estos tratamientos transmite habilidades psicomotrices de alto nivel para un fisioterapeuta, mejora la confianza en sí mismo y ambos aspectos contribuyen enormemente al desarrollo profesional y personal de los fisioterapeutas¹⁰. Es evidente que la terapia manual es una de las herramientas fundamentales de la fisioterapia en la práctica clínica, y ello determina el éxito autopercibido en su día a día, paralelamente a su creciente credibilidad a los ojos de los usuarios^{9,18}.

Por otro lado, en cuanto a las especialidades cursadas destacan también las tendencias temporales detectadas y cómo estas concuerdan con las especialidades que los fisioterapeutas identificaron como menos útiles para su práctica clínica como la fibrólisis dlacutánea, el estudio de las cadenas musculares o la geriatría. Además, estas son especialidades poco fructíferas a nivel de producción científica y con escaso respaldo experimental^{19,20}, aspectos que han podido derivar en un interés decreciente por parte de los profesionales.

En lo referente a si la formación de posgrado es especializante o suple carencias formativas de la etapa pregradual, este aspecto queda aclarado si observamos las respuestas de los participantes a si detectan carencias formativas en la carrera (donde hay un 60% de respuestas en concordancia con este hecho) y a las motivaciones de estos profesionales para realizar cursos de posgrado (donde casi un 40% sentía la necesidad de mejorar en su práctica clínica). El análisis de las respuestas expone que la adopción de habilidades y competencias transversales como la capacidad de gestión de la información, la resolución de problemas, la toma de decisiones, el razonamiento crítico no están siendo integradas durante la formación de la carrera de manera adecuada. A su vez, habilidades específicas como determinar el diagnóstico y diseñar el tratamiento de fisioterapia o conocimientos disciplinares sobre ciencias biológicas y de la conducta son competencias específicas de la profesión que los fisioterapeutas encuestados han señalado que no se integraron de manera adecuada durante la formación pregradual.

Partiendo del último informe del SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal)²¹, más del 60% de las ofertas de empleo a fisioterapeutas proceden del sector privado y van orientadas a las especialidades de la profesión en el campo del deporte, la neurología, la osteopatía, la acupuntura y el método Pilates. Los resultados de este informe concuerdan con los de este trabajo y muestran las especialidades más demandadas por los contratantes para poder acceder al puesto de trabajo, lo que es consecuencia directa de las necesidades de tratamiento que sus pacientes les transmiten diariamente. Además, este informe también refleja las competencias específicas más demandadas para poder acceder a un puesto de trabajo, entre las que se encuentran: la capacidad de organización e implementación de programas y métodos de fisioterapia, capacidad de gestión y control del entorno y buena actitud de cara al paciente.

Desde el mismo informe realizado por el SEPE, se hace referencia a que este sector profesional no es ajeno al comportamiento general del mercado de trabajo en los últimos años, y también se ha incrementado la tasa de desempleo en el mismo. Aspecto que también concuerda con los resultados del presente trabajo, ya que sólo en el 40% de clínicas con empleados encontramos a fisioterapeutas procedentes del nuevo plan de estudios; lo que indica, en consecuencia, que los titulados durante los últimos años no han encontrado trabajo en este sector. En el mismo espacio de tiempo, las ofertas públicas de empleo específicas para este grupo han ido disminuyendo hasta la actualidad, cuando no alcanzan el 7% del total. Por otra parte, que los fisioterapeutas profesionales sean los principales agentes de absorción de nuevos profesionales en este sector, debiera provocar una responsabilidad añadida en los mismos, ya que los empleadores tienen un

papel crucial en la promoción del desarrollo profesional del personal a su cargo y deben apoyar y promocionar iniciativas que inculquen una cultura organizacional que promueva el intercambio de conocimientos y la práctica clínica basada en la evidencia científica¹⁴. Si los empleadores participan activamente en esto, los beneficios se verán reportados sobre ellos mismos y sobre el colectivo en su conjunto, mejorando la percepción que la sociedad tiene de estos profesionales.

Por último, señalar que estos resultados pueden extrapolarse a otras regiones de España y demás países europeos, ya que otros debates internacionales han encontrado puntos en común sobre los contextos socio-culturales que definen las necesidades de salud de la sociedad. Y más aun teniendo en cuenta la globalización a la que acaban de someterse los procesos de enseñanza y aprendizaje en la educación superior^{22,23}.

Este trabajo ha sido el primero en analizar, desde el punto de vista del colectivo de fisioterapeutas, las necesidades formativas que éstos demandan y cómo se comporta a nivel curricular de posgrado este grupo profesional.

El perfil del fisioterapeuta actual se dibuja como un profesional que desarrolla la práctica asistencial basada en tratamientos fundamentalmente basados en la terapia manual. Además, los futuros fisioterapeutas han de poner especial interés en entrenar habilidades actitudinales, como la transmisión de confianza y empatía, que satisfagan al paciente.

Actualmente, existe una dependencia de la formación de posgrado en la carrera profesional de los fisioterapeutas que, en parte, es especializante pero, en ocasiones, también suple carencias formativas de la etapa pregradual de fisioterapia, entre las que se incluyen algunas competencias transversales de carácter actitudinal ante el paciente. Este aspecto debe ser foco de interés e intervenciones por parte de las instituciones educativas y profesionales del sector para alcanzar una formación que satisfaga las necesidades profesionales diarias de los fisioterapeutas que son una manifestación directa de las demandas que les transmiten diariamente sus pacientes.

Conflictos de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Ion G, Cano E. El proceso de implementación de la evaluación por competencias en la Educación Superior. Un estudio sobre el rol de los cargos académicos. *Revista de Investigación en Educación*. 2011;9(2):246–58.
2. Maier NB. We are all students: The Bologna process. *Amsterdam LF*. 2009;2:116.
3. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco de la Titulación de Fisioterapia. Madrid. 2004.
4. Benelux Bologna Secretariat. The official Bologna Process website July 2007 - June 2010. 2010; Available at: <http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/>.
5. Fuentes GR, Nieto MG. Los nuevos retos de la Educación Superior. V Jornadas Nacionales de Educación en Fisioterapia. *Fisioterapia*. 2003;25(1):1–5.
6. Camacho CI, Iranzo MC. La Diplomatura de Fisioterapia en el Espacio Europeo de Educación Superior: la visión del discente. *Fisioterapia*. 2008;30(4):180–5.
7. González J, Wagenaar R. Tuning educational structures in Europe.: University of Deusto Final report. Phase one. Bilbao. 2003.
8. Gosling S. Physiotherapy and postgraduate study: A follow-up discussion paper. *Physiotherapy*. 1999;85(3):117–21.
9. Stathopoulos I, Harrison K. Study at master's level by practising physiotherapists. *Physiotherapy*. 2003;89(3):158–69.
10. Green A, Perry J, Harrison K. The influence of a postgraduate clinical master's qualification in manual therapy on the careers of physiotherapists in the United Kingdom. *Man Ther*. 2008;13(2):139–47.
11. Petty NJ, Scholes J, Ellis L. Master's level study: learning transitions towards clinical expertise in physiotherapy. *Physiotherapy*. 2011;97(3):218–25.
12. Sran MM, Murphy S. Postgraduate physiotherapy training: Interest and perceived barriers to participation in a clinical master's degree programme. *Physiotherapy Canada*. 2009;61(4):234–43.
13. Gosling S. Physiotherapy and postgraduate study. *Physiotherapy*. 1997;83(3):131–5.
14. Peacock S, Hooper J. E-learning in physiotherapy education. *Physiotherapy*. 2007;93(3):218–28.
15. Consellería de Traballo e Benestar. Instituto Galego das cualificacións Xunta de Galicia. 2015; Available at: <http://emprego.xunta.es/cualificaciones/>.
16. Denzin NK, Lincoln YS. *Grounded Theory Methodology. An Overview*. I: N. Denzin & K. Norman. *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications; 1994.
17. Riley RW. *Handbook of qualitative research*. *J Leisure Res*. 1996;28(2):132.
18. Conneeley AL. Study at master's level: a qualitative study exploring the experience of students. *The British Journal of Occupational Therapy*. 2005;68(3):104–9.
19. Martins W, Carvalho M, Mota M, Cipriano G, Mendes F, Diniz L, et al. Diacutaneous fibrolysis versus passive stretching after articular immobilisation: muscle recovery and extracellular matrix remodelling. 2013.
20. Teodori RM, Negri JR, Cruz MC, Marques AP. Global Postural Re-education: a literature review. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2011;15(3):185–9.
21. Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE). Los perfiles de oferta de empleo de 2013: Fisioterapeutas. 2013.
22. Higgs, Kathryn Refshauge, Elizabeth Ellis Joy. Portrait of the physiotherapy profession. *Journal of interprofessional care*. 2001;15(1):79–89.
23. Broberg C, Aars M, Beckmann K, Emaus N, Lehto P, Lähteenmäki M, et al. A conceptual framework for curriculum design in physiotherapy education-An international perspective. *Advances in Physiotherapy*. 2003;5(4):161–8.