

Conocimiento y opiniones de los pacientes y/o familiares, sobre el alcance de la Fisioterapia y el acceso directo en Puerto Rico

Knowledge and opinions of patients and/or family members about the scope of Physical therapy and direct access in Puerto Rico

Piedrahita-Cintrón S, Oppenheimer-Torres AL, Quiñones-Latorre GC, Santiago-Maysonet TM, Font-Rivera AJ
Programa Doctor en Terapia Física, Escuela de Profesiones de la Salud, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.

Correspondencia:

Ana J. Font-Rivera
annie.font@upr.edu

Recibido: 20 diciembre 2023

Aceptado: 1 marzo 2024

RESUMEN

Objetivo: explorar el conocimiento de los pacientes y/o familiares sobre el alcance de la práctica de la Fisioterapia basado en sus experiencias, y conocer sus opiniones acerca del acceso directo en Puerto Rico. **Material y método:** se reclutaron familiares de niños con deficiencias en el desarrollo y/o pacientes que hayan recibido los servicios de Fisioterapia, previa o actualmente, habiendo sido reclutados a través de un muestreo por conveniencia en 5 centros ambulatorios de Fisioterapia en el área metropolitana de Puerto Rico, llevándose a cabo entrevistas semiestructuradas individuales a 12 participantes. Se utilizó el programa QDA *Miner Lite* para la transcripción y codificación de los datos. **Resultados:** surgieron 5 temas principales: 1. Conocimiento sobre la Fisioterapia; 2. Conocimiento sobre la diferencia entre profesiones relacionadas con la Fisioterapia; 3. Tiempo en ser referido y en comenzar a recibir los servicios; 4. Experiencias al recibir los servicios; y 5. Conocimiento y opiniones sobre el acceso directo a Fisioterapia en Puerto Rico. Se encontró un conocimiento limitado sobre la Fisioterapia y el alcance de la profesión en Puerto Rico. No obstante, basado en las experiencias de los participantes, la mayoría reportó estar de acuerdo con la implementación y la utilización del acceso directo si estuviera disponible en la Isla. **Conclusión:** es necesario que se continúe evaluando el conocimiento de la población con respecto a la profesión de Fisioterapia para identificar las herramientas necesarias para educar y promover el avance de la profesión en Puerto Rico.

Palabras clave: acceso directo, conocimiento, opiniones, Puerto Rico, Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: to explore the knowledge of patients and/or relatives about the scope of Physical therapy practice based on their experiences, and to gather their opinions about direct access in Puerto Rico. **Material and method:** relatives of children with developmental disabilities and/or patients who have received Physical therapy services, previously or currently, were recruited. These were recruited through a convenience sampling in 5 outpatient Physical therapy centers in the metropolitan area of Puerto Rico, and individual semi-structured interviews were conducted with 12 participants. The QDA *Miner Lite* program was used for the transcription and coding of the data. **Results:** 5 main themes emerged: 1. Knowledge about physical therapy; 2. Knowledge about the difference between professions related to physical therapy; 3. Time to be referred and to start receiving services; 4. Experi-

ces upon receiving services; and 5. Knowledge and opinions about direct access to physical therapy in Puerto Rico. Limited knowledge about Physical therapy and the scope of the profession in Puerto Rico was found. However, based on the experiences of the participants, the majority reported agreeing with the implementation and use of direct access if it were available on the island. Conclusion: it is necessary to continue evaluating the knowledge of the population regarding the Physical therapy profession to identify the necessary tools to educate and promote the advancement of the profession in Puerto Rico.

Key words: direct access, knowledge, opinions, Puerto Rico, Physical therapy.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS ANALIZADOS

Los datos generados y/o analizados en el presente estudio no están disponible públicamente para salvaguardar la privacidad de los participantes, pero pueden ser proporcionados por el autor de correspondencia mediante solicitud razonada.

INTRODUCCIÓN

La Asociación Americana de Terapia Física (APTA, por sus siglas en inglés) define la práctica autónoma como una determinada por su propio juicio, independencia y acción profesional⁽¹⁾. A través de los años, la Fisioterapia ha avanzado como profesión inclinándose hacia una más autónoma. Entre los avances predominan: 1. El requerimiento de una licencia para ejercer; 2. La presencia de una agencia acreditadora para los programas académicos; 3. Un cambio en el grado de preparación académica, pasando de un grado de bachillerato a un grado doctoral; y 4. La disponibilidad del acceso directo a los servicios. Esto ha permitido a los fisioterapeutas tener un mayor alcance de su práctica, haciendo posible atender pacientes o clientes de modo directo en distintos países alrededor del mundo. El acceso directo a Fisioterapia se define como la capacidad de recibir los servicios de evaluación y tratamiento provistos por un fisioterapeuta sin la necesidad de un referido médico⁽²⁾. A pesar de que es un servicio que se ha implementado en distintas regiones del mundo como parte de los nuevos estándares de práctica, en países como Puerto Rico aún no se ha incorporado debido a la oposición de distintos sectores.

Actualmente, la práctica de Fisioterapia en Puerto Rico se rige por la Ley 114 de 1962⁽³⁾, la cual obstaculiza el acceso directo a los servicios de Fisioterapia, forzando a los pacientes a obtener un referido médico antes de recibir los servicios. En busca de mejorar los servicios brindados a estos pacientes, la Junta Examinadora de Terapia Física de Puerto Rico, con el aval de la Asociación Puertorriqueña de Fisioterapia y el Programa Doctor en Terapia Física del Recinto de Ciencias Médicas, continuamente han realizado esfuerzos para atemperar la ley vigente a los nuevos estándares de práctica de la profesión.

En la actualidad se han hecho estudios sobre las implicaciones de la implementación del acceso directo, y entre los beneficios destacaron los siguientes: la reducción en costos totales asociados a los servicios de salud, reducción en el tiempo de espera para recibir los servicios, menor cantidad de sesiones terapéuticas y mayor satisfacción por parte de los pacientes con los servicios recibidos⁽⁴⁻¹¹⁾. En adición, se han realizado investigaciones sobre las opiniones de las aseguradoras, el personal médico y los profesionales de la salud con respecto a este servicio en varios estados como Wisconsin, Massachusetts, Michigan y Connecticut^(12,13). Sin embargo, muy pocos han evaluado las perspectivas y opiniones de los pacientes y/o familiares o encargados. La literatura evidencia que la falta de conocimiento, tanto de los pacientes como de otros profesionales, representa un obstáculo para la implementación y el uso del acceso directo a Fisioterapia^(4,12,14-16).

El esfuerzo para implementar el acceso directo a Fisioterapia en Puerto Rico carece de estudios que exploren el conocimiento y las opiniones de los pacientes con relación a la profesión y a su alcance. Además, no se han realizado estudios que exploren la opinión pública sobre la implementación y utilización de los servicios

ante la posibilidad de acceder a los mismos sin la necesidad de un referido médico. Por lo cual, este estudio pretende auscultar el nivel de conocimiento de los pacientes y/o familiares sobre el alcance de la práctica de la Fisioterapia basado en sus experiencias, y conocer sus opiniones acerca del acceso directo en Puerto Rico para respaldar el avance de la profesión.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo cuyo diseño fenomenológico busca entender y describir un fenómeno, mientras explora el significado único de las experiencias humanas desde el punto de vista de los sujetos⁽¹⁷⁾. Una característica que distingue este diseño es que el investigador se encarga de recopilar los datos sin impartir su juicio, enfocándose en comprender cómo los individuos crean y entienden sus realidades⁽¹⁷⁾. En este estudio, el diseño fenomenológico permitió entender y describir el conocimiento y opiniones de los pacientes y/o familiares de niños con deficiencias en el desarrollo, sobre el alcance de la Fisioterapia y el acceso directo en Puerto Rico.

Los criterios de inclusión fueron ser mayor de 21 años, ser fluidos en el idioma español, y haber recibido servicios de Fisioterapia, o que sus hijos o familiares hubieran recibido los servicios, previa o actualmente. Además, en el momento de realizar las entrevistas los participantes debieron haber recibido un mínimo de 10 sesiones de tratamiento y no debió haber transcurrido más de 2 meses desde su última terapia. Por otro lado, los pacientes que hubiesen recibido servicios de Fisioterapia fuera de Puerto Rico, no fueron considerados para este estudio.

Se reclutaron inicialmente 15 participantes a través de un muestreo por conveniencia, durante el período de septiembre a diciembre de 2022. Las investigadoras acudieron de manera presencial a 5 centros/clínicas ambulatorias de Fisioterapia del área metropolitana de Puerto Rico, dirigidos tanto por fisioterapeutas y por fisiatras, y a centros multidisciplinarios, donde proveyeron anuncios informativos sobre el estudio a los pacientes allí presentes. Además, se entregó a las clínicas varios anuncios para promocionar el estudio en sus respectivas áreas de espera, de modo que los pacientes interesados pudieran contactarse con las investigadoras. Los participan-

tes interesados pudieron comunicarse con las investigadoras de forma voluntaria a través de correo electrónico, llamada telefónica y de forma presencial en las clínicas seleccionadas.

Después de firmar un consentimiento informado, los participantes completaron un cuestionario sociodemográfico y realizaron entrevistas semiestructuradas individuales dirigidas por las investigadoras, durante el período de reclutamiento. Las entrevistas fueron realizadas de manera presencial en un espacio privado facilitado por el Recinto de Ciencias Médicas, por las clínicas de reclutamiento o por vía virtual, según la preferencia del participante, con una duración aproximada de 30 minutos a 1 hora. La guía de preguntas que permitió dirigir la entrevista había sido validada previamente mediante la realización de una prueba piloto. Para la recopilación de los datos, se utilizó una grabadora de voz. Finalmente, al culminar las entrevistas semiestructuradas se facilitó a los participantes un opúsculo informativo titulado «Conozca más sobre la Terapia Física», para su beneficio.

En cuanto a la codificación y organización de la información recopilada se utilizó el software QDA *Miner Lite*. El proceso de análisis de la información recopilada mediante las entrevistas semiestructuradas se basó en el análisis de contenido. Para aumentar la credibilidad del estudio se aplicaron técnicas de triangulación como la triangulación de investigadores y participantes. Las investigadoras codificaron y analizaron los temas hasta llegar a un consenso de las categorías identificadas en las transcripciones de las entrevistas semiestructuradas. Los datos recopilados en el cuestionario sociodemográfico, fueron analizados utilizando estadísticas descriptivas completadas por las investigadoras.

Este protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética Institucional del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (Número de protocolo: B1050122).

RESULTADOS

Participantes

Durante este estudio fueron reclutados inicialmente 15 participantes. No obstante, 3 de los participantes no

completaron el proceso de entrevistas, ya que no se presentaron en el lugar establecido inicialmente y no se logró establecer comunicación nuevamente con ellos. Finalmente, 12 individuos completaron el proceso de entrevista, participando 7 hombres y 5 mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 48 años (21 a 77 años), la mayoría residente en el área metropolitana de Puerto Rico. En la tabla 1 se pueden observar todas las variables descriptivas recopiladas en este estudio, según reportadas por los participantes.

A partir de las entrevistas surgieron 5 temas principales: 1. Conocimiento sobre la Fisioterapia; 2. Conocimiento sobre la diferencia entre profesiones relacionadas con la Fisioterapia; 3. Tiempo en ser referido y en comenzar a recibir los servicios de Fisioterapia; 4. Experiencia al recibir los servicios de Fisioterapia; y 5. Conocimiento y opiniones sobre el acceso directo a Fisioterapia en Puerto Rico.

Tema 1. Conocimiento sobre la Fisioterapia

La mayoría de los participantes reportaron conocer sobre la Fisioterapia después de haber recibido tratamiento previo en Fisioterapia a través de un referido médico, donde los fisiatras y ortopedas destacaron como el personal de salud autorizado para proveerles el referido.

Bueno, yo había cogido terapia hace varios años atrás, o sea, que ya en un momento dado me había atendido con un médico de un hombro que había tenido molestia y me habían referido a coger servicios de terapia también. (P003).

Pues la verdad es que terapia física, lo conocía sí que existía pero que la disponibilidad era bien limitada. No es la primera opción, la primera opción sería donde un fisiatra. ¿Ok? O puede ser donde un ortopedista. (P004).

TABLA 1. Datos sociodemográficos.

Código de participante	Edad	Sexo	Nivel de educación	Ocupación	Pueblo de residencia
001	45	H	Bachillerato	Comerciante	Vega Baja
002	65	M	Otro	Ama de casa	Guaynabo
003	32	M	Bachillerato	Análisis de datos	San Juan
004	64	H	Maestría	Retirado	San Juan
005	29	M	Bachillerato	Estudiante	San Juan
006	21	H	Grado asociado	Estudiante	Cayvey
007	61	H	Bachillerato	Retirado	Vega Baja
008	44	M	Escuela Superior	Estudiante	San Juan
009	32	H	Grado asociado	Militar	Toa Baja
010	65	H	Bachillerato	Retirado	Trujillo Alto
011	37	M	Bachillerato	Militar	Carolina
012	77	H	Escuela Superior	Retirado	San Juan

TABLA 1. Datos sociodemográficos (continuación).

Código de participante	Plan médico	Dx médico	Dx en TF reportado por paciente	Actualmente recibe TF	10 o más sesiones de TF
001	Privado	Fractura de dedo	Terapia postoperación	Si	Si
002	Privado	Fractura de radio y olecranon	--	Si	Si
003	Privado	Patología en iliopsoas	Patología en iliopsoas	Si	Si
004	Privado	Síndrome del túnel carpiano. Dedo en gatillo. Patología sacroiliaca. Fascitis plantar. Fijación lumbar	Debilidad en extremidades inferiores	Si	Si
005	Gobierno	Lesión de Lisfranc	Lesión de Lisfranc	Si	Si
006	Privado	--	Lesión en tendón patelar	Si	Si
007	Privado	Hipotonía. Epilepsia	Limitación en movilidad rigidez de tobillo	Si	Si
008	Privado	Perlesia cerebral	Patología en región cervical	Si	Si
009	Gobierno federal	Patología en región cervical	Patología en región cervical	Si	Si
010	Privado	Síndrome del túnel carpiano	Dolor en extremidad superior y espalda	Si	Si
011	Privado	Fascitis plantar	Desbalance muscular	Si	Si
012	Privado	--	Dolor cadera y tobillo	Si	Si

H = Hombre, M = Mujer, Dx = Diagnóstico, TF = Terapia Física, -- = Participante

Por otra parte, los participantes mencionaron continuamente que la Fisioterapia es una disciplina que ayuda en el proceso de rehabilitación, trabajan con la rehabilitación de fuerza, atienden a poblaciones con lesiones y se enfoca en el tratamiento del cuerpo completo, a través de ejercicios de fortalecimiento y otras técnicas tales como masajes.

Bueno, este, básicamente te ayuda a mejorar ver-

dad y entender una condición persistente. Este te ayuda con la movilidad, a tener mejor postura... (P011).

El conocimiento que yo tengo de los servicios de terapia física es como que, si alguien tiene un desbalance muscular o esquelético, o como que necesita de algún tipo de terapia para que se recupere durante una lesión, pues para eso sirven. (P005).

Tema 2. Conocimiento sobre la diferencia entre profesiones relacionadas con la Fisioterapia

La mayor parte de los participantes mencionaron no conocer la diferencia entre el fisioterapeuta y el asistente del fisioterapeuta. Sin embargo, varios participantes infirieron y opinaron sobre los roles que entendían que asumía cada profesional. Entre estos, mencionaron que el asistente del fisioterapeuta trabaja bajo la supervisión del fisioterapeuta, mientras que el fisioterapeuta es el profesional que se encarga del plan de tratamiento. En términos de la preparación académica, la mayoría reportó no conocer específicamente la preparación de estos profesionales. No obstante, destacaron una diferencia en el nivel de estudio requerido para ejercer ambas profesiones. La mayoría de los participantes afirmó que la preparación académica del fisioterapeuta requiere de al menos un bachillerato y pudiera llegar hasta un doctorado. En contraste, los mismos participantes infirieron que la preparación del asistente del fisioterapeuta requiere de menos años de preparación.

No. Entiendo que no. Pero pienso que será el conocimiento y la certificación de poder administrar los diferentes tipos de terapia y el asistente pues el que sigue las instrucciones de lo que determinó el terapeuta físico. (P001).

Bueno para que, no sé verdad, si es requerido que tenga un doctorado. O sea, que entendería que mínimo sería un bachillerato en terapia física. Sería doctorado, pero no sé si es obligado tenerlo para ser terapeuta físico. (P003).

Por otro lado, a lo largo del proceso de entrevista se identificó una confusión recurrente entre los participantes, los cuales utilizaban los términos de fisioterapeuta y fisiatra de forma intercambiable. Este hallazgo incidental fue consistente entre participantes de una de las clínicas, cuyo ambiente de rehabilitación incluía la participación de ambos profesionales y no podían diferenciar sus respectivos roles.

Tema 3. Tiempo en ser referido y en comenzar a recibir los servicios de Fisioterapia

Entre los datos recopilados, los participantes mencionaron que fueron referidos de forma inmediata a los servicios de Fisioterapia. Por su parte, indicaron que usualmente tardaban de una a varias semanas en comenzar a recibir los servicios.

Tema 4. Experiencia al recibir los servicios de Fisioterapia

Todos los participantes reportaron haber tenido una buena experiencia al recibir los servicios de Fisioterapia. Algunos de ellos atribuyen su experiencia satisfactoria al conocimiento adquirido, a la buena relación establecida entre paciente y fisioterapeuta, y a los cambios obtenidos a lo largo del proceso de rehabilitación. Entre los cambios que predominaron fueron: reducción del dolor, y aumento en fortaleza, movilidad e independencia.

Pues reducción en los síntomas que tenía. El dolor con el que vine pues ya prácticamente no lo siento. (P003).

...y ahora tenemos un niño que se mueve, que a pesar de que no camina, pero se mueve independiente, solo, en casa, trepa muebles, trepa... hay que estar pendiente a él, o sea... gatea que es una cosa bárbara, sabes... tiene una movilidad mucho más fluida que muchos niños con su condición, o sea que para mí ha sido una experiencia buena. Él a la mitad del camino tuvo una terapeuta que duró poquito porque, y después se fue por la pandemia, que lo ayudó... no sé si es porque él de repente tuvo como que un, como un «rapport» con ella, no sé, algo... y él se dejaba, fue de la primera persona que empezó a dejarse manipular. (P008).

Tema 5. Conocimiento y opiniones sobre el acceso directo a Fisioterapia en Puerto Rico

En cuanto al conocimiento sobre el acceso directo a Fisioterapia, ninguno de los participantes reportó tener

conocimiento sobre este concepto. Después de haberles definido el concepto de acceso directo, la mayoría estuvo de acuerdo con la posibilidad de implementar esta modalidad en Puerto Rico. Entre las razones que surgieron para opinar a favor de la implementación del acceso directo en la Isla, destacaron: la comodidad, la relación costo-efectividad, la confianza en el conocimiento del fisioterapeuta y la agilización al recibir los servicios. Además de mencionar estar a favor de la implementación, resaltaron una alta posibilidad de utilizar esta modalidad y sentirse seguros al acudir de manera directa a Fisioterapia. Entre las razones a favor de la utilización del acceso directo, los participantes destacaron la agilización del manejo de síntomas y la rapidez al recibir los servicios. Por su parte, entre las razones de sentir seguridad para recibir los servicios de Fisioterapia mediante acceso directo, indicaron sus experiencias previas sin acceso directo y la preparación académica del fisioterapeuta.

Bueno, pues porque, por ejemplo, ehh... a veces uno tiene una molestia en alguna articulación y es cuestión de inflamación o algo, y uno sabe que la terapia física te va a ayudar y pues tienes que ir a un doctor para que entonces él decida que sí y te lo apruebe el plan, y tú sabes, a uno le molesta muchas partes del cuerpo, muchas articulaciones, muchos músculos...y se mejoran con la terapia física, y yo creo que sí, todo el mundo debería tener acceso directo a la terapia física. (P002).

El paciente va más directo y enfocado a lo que tiene que ir y lo veo «money-wise». El plan médico también se beneficiaría de eso porque simplemente le estaría pagando al terapeuta físico para poder recibir ayuda en vez de estar haciendo referido para el médico primario y del médico primario para estar en terapia física. (P005).

Sería más fácil y útil porque, por ejemplo, si estoy corriendo y me doblo el tobillo pues llamo al terapeuta físico que tengo más accesible, saco cita con él y él me diagnóstica y me da las terapias. Si no tengo acceso directo pues entonces tengo que llamar a mi médico primario para que el médico primario me

haga un referido para pasar al fisiatra para que el fisiatra me haga otro referido para entonces ir al plan médico para ver el terapeuta físico. En todo ese revolú pueden pasar 2 semanas y yo todavía tengo el pie chavao. Si lo veo de esa manera. (P005).

Sí. Entiendo que sí porque ustedes están equitativamente preparados como cualquier otro médico especialista y ustedes van a tratar específicamente esa causa. Yo sí, me sentiría segura ir por acceso directo a un terapeuta físico. (P005).

No obstante, algunos participantes mencionaron estar de acuerdo y sentirse seguros con la implementación y utilización del acceso directo, siempre y cuando se tomen en consideración aspectos tales como la complejidad de los casos, las credenciales y experiencia del fisioterapeuta, y la continuidad de la comunicación interprofesional. Sin embargo, uno de los participantes destacó la desinformación poblacional como una de las barreras principales para su implementación, por lo cual no lo contempla como una posibilidad viable.

No veo que el acceso directo vaya a pasar a menos que se haga un 'mass information' que se le envíe a todo el mundo y todo el mundo lo entienda y que lo puedan adaptar para hacerlo. Porque si es de la manera que está corriendo ahora mismo, si es por el gobierno no. «It'snotgonnahappen». (P007).

Por otra parte, solo un participante indicó estar en desacuerdo con la implementación del acceso directo en Puerto Rico. Este hizo énfasis en la necesidad de una evaluación médica y diagnóstico médico previo a recibir los servicios de Fisioterapia. Además, este participante añadió que no utilizaría los servicios de Fisioterapia mediante acceso directo ya que siente mayor confianza en la población médica.

Bueno porque este, ¿los médicos estudian para qué? Para tratar los pacientes. Los dentistas estudian para atenderte tus condiciones de los dientes. Los mecánicos estudian para trabajar carros. Pero mayormente tú no puedes ir así. Tú necesitas un diagnóstico para saber qué es lo que hace falta. Para

mí, las personas que son médicos como los fisiatras, tu necesitas una evaluación primero y ellos te marcan el curso que tienes que seguir para sentirte mejor. Pero me imagino que accederlo directo es que me olvido de los doctores y todo y voy por ahí pa' abajo y digo quiero que me den terapia. ¿Verdad? (P010).

No, no. Es que tu necesitas un referido médico porque el médico tiene todo tu expediente médico desde hace años, hace tiempo de lo que te pasó. ¿Me entiendes? Todo el mundo tiene un «primary care» o un «primary doctor» ya sea internista, sea de familia, generalista, psiquiatra. Al internista, casi siempre, cuando tienes una emergencia, entonces tú vas. Esos son la primera ayuda, los primeros auxilios. Pero si te pasa algo ¿a quién buscas? Al internista, al cardiólogo. Tienes que buscar a la persona que sepa sobre esa condición y yo creo que tú tienes que ir a tu médico y el médico te refiere al fisiatra y un fisiatra es un médico como otro cualquiera, pero sacar al médico tuyo e ir directo no, no estoy de acuerdo. (P010).

DISCUSIÓN

A lo largo de este estudio cualitativo se recopilaron las opiniones y el conocimiento sobre la Fisioterapia y el acceso directo en Puerto Rico basado en las experiencias de los participantes. Uno de los hallazgos principales es el conocimiento limitado sobre la Fisioterapia y el alcance de la profesión en Puerto Rico. Entre los datos recopilados sobre el conocimiento que tienen los participantes sobre el alcance de la Fisioterapia, surgieron temas principalmente relacionados con el sistema musculoesquelético. No obstante, ningún participante demostró tener conocimiento sobre otras áreas en las que el fisioterapeuta se puede desempeñar. Estos resultados se asemejan a los hallazgos recopilados en el estudio de Sheppard y cols.⁽¹⁸⁾, donde uno de los propósitos era conocer el nivel de concienciación del público sobre los servicios ofrecidos por fisioterapeutas. Los resultados de este estudio indicaron que a pesar de que la mayoría de los participantes tenían conocimiento sobre la Fisioterapia, acudían a otros profesionales de la salud para tratar

condiciones más allá de los problemas musculoesqueléticos. De igual manera, otro hallazgo de ambos estudios fue la predominancia del referido médico como fuente principal de conocimiento sobre los servicios de Fisioterapia⁽¹⁸⁾. En el caso del estudio en cuestión, los participantes identificaron a los fisiatras y a los ortopedas como los profesionales principalmente autorizados a referir a Fisioterapia. Sin embargo, la Ley 114 del 1962, que rige la profesión actualmente en Puerto Rico, establece la necesidad de un referido de un médico autorizado para ejercer la medicina en la Isla. Por tanto, esta ley no se limita a ninguna especialidad médica en particular. Por otra parte, cabe mencionar que no se encontró relación entre los datos sociodemográficos y el conocimiento que los participantes tenían sobre la Fisioterapia, sin embargo, se encontró que el conocimiento de los participantes estaba más relacionado con la experiencia y/o exposición que cada uno había tenido con los servicios de Fisioterapia. Por ejemplo, aquellos pacientes que solo habían estado expuestos a los servicios de Fisioterapia por lesiones musculoesqueléticas demostraban relacionar la Fisioterapia principalmente con el sistema musculoesquelético. Mientras que aquellos que no habían estado expuestos a este tipo de servicio, por ejemplo, familiares de niños con deficiencias en el desarrollo, conocían más sobre aspectos de la rehabilitación pediátrica.

Como se ha establecido anteriormente, en el intento de que la profesión de Fisioterapia avance para ser más autónoma, ha requerido un cambio en el grado de preparación académica, pasando de un grado de bachillerato a un grado doctoral. Sin embargo, los hallazgos de este estudio mostraron desconocimiento de parte de los participantes sobre la preparación académica para ejercer la profesión. Esta falta de conocimiento también se ve plasmada en el estudio de Kearns y cols.⁽¹⁹⁾, en el que destacan un conocimiento limitado con respecto a la preparación académica que obtiene el fisioterapeuta, y la capacidad y habilidad que tienen estos profesionales de tratar distintas enfermedades más allá del sistema musculoesquelético. Basados en estos hallazgos, los autores concluyen que esto podría conllevar a los pacientes a acudir primero a un médico generalista en lugar de un fisioterapeuta. Asimismo, este desconocimiento puede influir en la opinión de los

pacientes sobre la implementación del acceso directo en Puerto Rico.

Otro aspecto importante destacado en este estudio es el tiempo en ser referido y en comenzar a recibir los servicios de Fisioterapia. Actualmente, los participantes mencionaron que usualmente son referidos de forma inmediata a recibir los servicios de Fisioterapia. No obstante, indicaron que tardaban aproximadamente semanas en comenzar a recibir tales servicios.

Entre las razones para opinar a favor del acceso directo, los participantes destacaron que esto podría ser una herramienta para comenzar a recibir los servicios en una etapa más temprana de recuperación y en una disminución de síntomas con mayor prontitud. Similar a este hallazgo, existen estudios tales como los de Mallet y cols.⁽⁶⁾ y Ojha y cols.⁽²⁰⁾ donde reportaron una reducción en el tiempo de espera y agilización en la mejoría de los síntomas de los pacientes cuando utilizaban el acceso directo a Fisioterapia, respectivamente.

En Puerto Rico, similar al estudio de Durant y cols.⁽²¹⁾, al indagar sobre las perspectivas de los participantes respecto a la implementación del acceso directo, se reportó que, si los servicios estuvieran disponibles, la mayoría de los participantes recurrirían a Fisioterapia directamente. Además, los participantes destacaron un nivel de satisfacción alto al recibir los servicios de Fisioterapia, según se ofrecen actualmente en la Isla. Sin embargo, en el estudio de Webster y cols.⁽²²⁾ que examinó las percepciones y las actitudes de los pacientes sobre el acceso a los servicios de Fisioterapia y su efectividad, la mayoría reportó un alto nivel de satisfacción con los servicios de Fisioterapia, especialmente por los pacientes autoreferidos. Tomando en cuenta lo antes mencionado, se podría sugerir que el nivel de satisfacción expresado por los pacientes es un buen indicio de la efectividad y la seguridad del acceso directo a Fisioterapia.

Los participantes que opinaron a favor de la implementación y utilización del acceso directo identificaron como beneficio adicional la comodidad y el costo-efectividad. Expresaron que esta modalidad de acceder a los servicios podría ser costo-efectivo tanto para los pacientes como para los planes médicos, ya que disminuiría las visitas a diferentes proveedores de salud. La revisión sistemática de Ohja y cols.⁽²⁰⁾ reportó que 4 de los estudios recopilados evidenciaron menores costos

para los pacientes o los seguros médicos, cuando un paciente recibe los servicios de Fisioterapia a través de acceso directo. Los autores explican que esta reducción en los costos de salud se puede deber a que el acceso directo disminuye o, en algunos casos, elimina los gastos de estudios de imágenes, la administración de inyecciones para el dolor y los medicamentos recetados que están asociados a las visitas al médico.

Por otra parte, no todos los participantes del presente estudio estuvieron a favor de la implementación y utilización del acceso directo en Puerto Rico. Algunos mencionaron que, dependiendo de la complejidad de la condición médica, se requeriría la evaluación y diagnóstico de un doctor en medicina. Semejante a estos hallazgos, el estudio de Goodwin y cols.⁽⁴⁾, resaltó como causa principal para resistirse a recibir los servicios de Fisioterapia por acceso directo, la preferencia a acudir primero a un doctor en medicina. Esto se debe a la prevalencia del modelo médico en nuestra sociedad. Sin embargo, es importante recalcar que el acceso directo a Fisioterapia requiere de una comunicación interprofesional para el beneficio del paciente. Es decir, que el acceso directo no implica la exclusión de otros profesionales de la salud en el cuidado de los pacientes. Por último, otra razón de oposición fue la inseguridad para acudir a los servicios de Fisioterapia mediante acceso directo por la desconfianza en la habilidad que tienen los fisioterapeutas de evaluar y diagnosticar en Fisioterapia, nuevamente, resaltando la preferencia de un doctor en medicina como fuente primaria de conocimiento. Del mismo modo, autores como Boissonault y Lovely⁽¹²⁾ y Shoemaker y cols.⁽¹³⁾, destacan preocupaciones con respecto al riesgo que pudiera presentar para los pacientes acceder de modo directo a los servicios de fisioterapia. Boissonault y Lovely⁽¹²⁾ señalaron que esta inquietud se debe a la desconfianza en la habilidad de los fisioterapeutas para evaluar y diagnosticar en Fisioterapia. Por su parte, Shoemaker y cols.⁽¹³⁾, plantean que una de las razones por las cuales las diferentes asociaciones se opusieron a la enmienda fue porque pensaban que acceder de manera directa a estos servicios no era seguro para los pacientes. Sin embargo, la revisión de literatura de Piano y cols.⁽²³⁾ y otros estudios, evidencian la seguridad de los servicios de Fisioterapia mediante acceso directo⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Por tanto, en este estudio como en estudios previos, se ha identificado que la desinformación poblacional podría representar una barrera para la implementación y utilización del acceso directo a Fisioterapia. Uno de estos estudios es el de Goodwin y cols.⁽⁴⁾, donde los participantes especularon que, si el público dispusiera de mayor información relacionada con el acceso directo, tendrían mayor conciencia sobre su disponibilidad y habría una mayor asistencia. De acuerdo con estos hallazgos, es necesario que los fisioterapeutas en Puerto Rico unan sus esfuerzos para educar a la población sobre el alcance de la profesión, los roles profesionales, la comunicación interprofesional y lo que implica el acceso directo. Todo ello con el fin de mejorar el conocimiento público sobre la profesión, impulsar su avance y el acceso que los pacientes tienen a la Fisioterapia.

En cuanto a las limitaciones que presentó este estudio se encuentra la región geográfica seleccionada, ya que solo incluye la opinión de los pacientes y/o familiares que reciben servicios en el área metropolitana de Puerto Rico.

Por otro lado, las fortalezas de este estudio incluyen el diseño seleccionado al permitir el surgimiento de temas incidentales, la aplicación de la técnica de triangulación de investigadoras, y ser el primer y único estudio que ausculte la opinión pública sobre la implementación del acceso directo en Puerto Rico. Además, 9 de los 12 participantes completaron el proceso de triangulación de los resultados, representando así la mayoría de la muestra. Para estudios futuros, se exhorta a la replicación de este estudio en otras regiones de Puerto Rico para auscultar las perspectivas y opiniones de los residentes de toda la Isla. Además, se sugiere añadir a la lista de preguntas, áreas, escenarios y especialidades en las cuales el fisioterapeuta puede ejercer sus funciones. Por último, también se sugiere explorar la razón por la cual los participantes tuvieron dificultad para completar y/o diferenciar entre un diagnóstico médico y un diagnóstico en Fisioterapia, tal como se ha evidenciado en la tabla 1.

CONCLUSIONES

Es necesario que se continúe evaluando las perspectivas y el conocimiento de la población puertorriqueña

con respecto a la profesión de Fisioterapia, ya que esto ayudaría a planificar estrategias para promover la implementación del acceso directo en la Isla. Tal como está demostrado en la literatura, los doctores en medicina han sido la mayor fuente que ha llevado a los pacientes a recurrir a servicios de Fisioterapia. Sin embargo, es importante explorar otras fuentes que faciliten la información sobre el alcance de la Fisioterapia, a los pacientes y al público en general. Al implementar recomendaciones que se han reportado en la literatura, se podrá mejorar el conocimiento del público sobre la profesión y el acceso que los pacientes tienen a la misma.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los procedimientos que se han seguido en este estudio cumplen los principios básicos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, actualizada en 2013 en Fortaleza (Brasil) y completada con la declaración de Taipéi, de 2016 sobre las consideraciones éticas sobre las bases de datos de salud y los biobancos.

Confidencialidad y consentimiento informado. Las autoras declaran ser las responsables de llevar a cabo los protocolos establecidos por su centro para evaluar a los sujetos participantes con finalidad de investigación y divulgación científica, y garantizan haber cumplido la exigencia de haber informado de forma verbal y escrita a todos los participantes que formaron parte del estudio, estando en posesión del consentimiento informado firmado por los sujetos.

Confidencialidad de los datos y derecho a la privacidad. Las autoras declaran la garantía de la privacidad de los datos de los voluntarios y manifiestan que el manuscrito publicado no incumple la normativa de protección de datos de carácter personal. No se utilizan nombres, ni iniciales (o cualquier tipo de dato para la investigación que pudiera identificar a los participantes).

Declaración de conflictos de interés. Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés en el presente estudio, ni financiero, ni personal.

Financiación. Las autoras declaran que contaron con el apoyo del Programa de Ayudantía Graduada de Cátedra e Investigación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

Fuente de apoyo. Recinto de Ciencias Médicas y clínicas participantes (espacio de reclutamiento y espacio previsto para realizar las entrevistas).

Contribuciones de autoría. Todas las autoras de este estudio cumplen con los criterios de autoría al haber participado en el desarrollo, análisis, redacción, y revisión del estudio, y declaran que han leído, revisado críticamente y aceptado la versión publicada del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APTA [Internet]. Virginia: American Physical Therapy Association; c2023 [2012 Aug 7]. Autonomous Physical Therapist Practice. Disponible en: <https://www.apta.org/siteassets/pdfs/policies/autonomous-pt-practice.pdf>.
2. APTA [Internet]. Virginia: American Physical Therapy Association; c2023[2021 May 23]. Direct Access Advocacy. Disponible en: <https://www.apta.org/advocacy/issues/direct-access-advocacy#:~:text=Direct%20access%20means%20the%20removal,of%20treatment%20without%20physician%20referral>.
3. Lex Juris [Internet]. Puerto Rico: LexJuris Puerto Rico; c1996 [2018 Oct 15]. Ley 114: Ley para reglamentar la profesión de los fisioterapeutas. 29 de junio de 1962. Disponible en: <https://www.lexjuris.com/lexmate/profesiones/lex012.htm>
4. Goodwin R, Moffatt F, Hendrick P, Timmons S, Chadborn N, Logan P. First point of contact physiotherapy; a qualitative study. *Physiotherapy*. 2020 Sep; 108: 29–36.
5. Mallett R, Bakker E, Burton M. Is physiotherapy self-referral with telephone triage viable, cost-effective and beneficial to musculoskeletal outpatients in a primary care setting? *Musculoskeletal Care*. 2014 Dec; 12(4): 251–60.
6. Ludvigsson ML, Enthoven P. Evaluation of physiotherapists as primary assessors of patients with musculoskeletal disorders seeking primary health care. *Physiotherapy*. 2012 Jun; 98(2): 131–7.
7. Piscitelli D, Furmanek MP, Meroni R, De Caro W, Pellicciari L. Direct access in physical therapy: a systematic review. *Clin Ter*. 2018 Sep-Oct; 169(5): e249–e260.
8. Taylor NF, Norman E, Roddy L, Tang C, Pagram A, Hearn K. Primary contact physiotherapy in emergency departments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomised controlled trial. *Physiotherapy*. 2011 Jun; 97(2): 107–14.
9. McClellan CM, Greenwood R, Bengler JR. Effect of an extended scope physiotherapy service on patient satisfaction and the outcome of soft tissue injuries in an adult emergency department. *Emerg Med J*. 2006 May; 23(5): 384–7.
10. Pendergast J, Kliethermes SA, Freburger JK, Duffy PA. A comparison of health care use for physician-referred and self-referred episodes of outpatient physical therapy. *Health Serv Res*. 2012 Apr; 47(2): 633–54.
11. Yang M, Bishop A, Sussex J, Roland M, Jowett S, Wilson ECF. Economic evaluation of patient direct access to NHS physiotherapy services. *Physiotherapy*. 2021 Jun; 111: 40–7.
12. Boissonnault WG, Lovely K. Hospital-Based Outpatient Direct Access to Physical Therapist Services: Current Status in Wisconsin. *PhysTher*. 2016 Nov; 96(11): 1695–1704.
13. Shoemaker MJ. Direct consumer access to physical therapy in Michigan: challenges to policy adoption. *Phys Ther*. 2012 Feb; 92(2): 236–50. Erratum in: *Phys Ther*. 2012 Mar; 92(3): 471.
14. Snow BL, Shamus E, Hill C. Physical therapy as primary health care: public perceptions. *J Allied Health*. 2001 Spring; 30(1): 35–8.
15. Fitzpatrick D, Golub-Victor A, Lowe S, Freeman E. Partnership Perspectives: Changing the Image of Physical Therapy in Urban Neighborhoods Through Community Service Learning. *J PhysTher Educ*. 2006; 20(3), 33–40.
16. Igwesi-Chidobe CN, Bishop A, Humphreys K, Hughes E, Protheroe J, Maddison J, et al. Implementing patient direct access to musculoskeletal physiotherapy in primary care: views of patients, general practitioners, physiotherapists and clinical commissioners in England. *Physiotherapy*. 2021 Jun; 111: 31–9. Erratum in: *Physiotherapy*. 2021 Dec; 113: 245.
17. Mertens, DM. Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods. 4th edition. Thousand Oaks (California): SAGE Publications, Inc; 2014.

18. Sheppard L. Public perception of physiotherapy: implications for marketing. *Aust J Physiother*. 1994; 40(4): 265–71.
19. Kearns M, Ponichtera N, Rucker T, Ford G. Physical Therapists as Practitioners of Choice: Consumer Knowledge of Practitioner Skills and Training. *J PhysTher Educ*. 2014; 28(1), 64–72.
20. Ojha HA, Snyder RS, Davenport TE. Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review. *Phys Ther*. 2014 Jan; 94(1):14–30.
21. Durant TL, Lord LJ, Domholdt E. Outpatient views on direct access to physical therapy in Indiana. *PhysTher*. 1989 Oct; 69(10): 850–7.
22. Webster VS, Holdsworth LK, McFadyen AK, Little H. Self-referral, access and physiotherapy: patients' knowledge and attitudes—results of a national trial. *Physiotherapy*. 2008 Jun; 94(2): 141–9.
23. Piano L, Maselli F, Viceconti A, Gianola S, Ciuro A. Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review. *J PhysTher Sci*. 2017 Aug; 29(8): 1463–71.
24. Moore JH, McMillian DJ, Rosenthal MD, Weishaar MD. Risk determination for patients with direct access to physical therapy in military health care facilities. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2005 Oct; 35(10): 674–8.
25. Overman SS, Larson JW, Dickstein DA, Rockey PH. Physical therapy care for low back pain. Monitored program of first-contact nonphysician care. *Phys Ther*. 1988 Feb; 68(2): 199–207.
26. Bishop A, Ogollah RO, Jowett S, Kigozi J, Tooth S, Protheroe J, et al. STEMS pilot trial: a pilot cluster randomised controlled trial to investigate the addition of patient direct access to physiotherapy to usual GP-led primary care for adults with musculoskeletal pain. *BMJ Open*. 2017 Mar 12; 7(3): e012987.