

Citar este artículo como: Gottschalk Gómez, P., Cabrera Batista, B., Núñez, B, L.A., Debord, K.S., & Paredes, R.Y. (2018). Insomnio, dolor y depresión en pacientes con osteoartritis. *Revista Utesiana de la Facultad Ciencias de la Salud*, 4(4), 42-59.

LAS EXPERIENCIAS DE PACIENTES CON AMPUTACIONES VASCULARES CON LOS SERVICIOS DE FISIOTERAPIA EN PUERTO RICO: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Giovanni Figueroa Guilliani¹¹

Universidad de Puerto Rico

Valerie Bellido Soler¹²

Universidad de Puerto Rico

Kristy Adams Vélez¹²

Universidad de Puerto Rico

Lypzia M. Vélez Jiménez¹²

Universidad de Puerto Rico

RESUMEN: Un paciente que recibe una cirugía de amputación pasa por un proceso largo de rehabilitación, que incluye intervenciones de fisioterapia. Por tal razón, esta investigación cualitativa con un diseño fenomenológico tiene como propósito explorar cuáles han sido las experiencias de pacientes con amputaciones por enfermedades vasculares secundarias a la diabetes con los servicios de fisioterapia de Puerto Rico. La pregunta central fue ¿cómo describen sus experiencias con los servicios de fisioterapia en Puerto Rico los pacientes con amputación por enfermedades vasculares secundarias a diabetes? Participaron 5 adultos mayores de 21 años con amputaciones de extremidad inferior por enfermedades vasculares secundarias a diabetes. La información fue recopilada por medio de entrevistas semi-estructuradas, reflexiones escritas y notas de campo. El método de análisis utilizado fue la versión simplificada de Creswell del método de Moustakas, en conjunto con una reflexión fenomenológica según Van Manen. Los participantes señalaron que valoraban la comunicación, la empatía, el compromiso y el trato personalizado, lo cual concuerda con investigaciones previas. A diferencia de otras investigaciones, participantes de esta investigación destacaron la relación completa que tuvieron con los fisioterapeutas, al igual que el apoyo que pueden brindar otras personas mientras recibían los servicios como una

¹¹ Profesor de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas. Autor para correspondencia: giovanni.figueroa@upr.edu

¹² Profesor de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

parte significativa de sus experiencias. Esto puede ser por el factor cultural, ya que, en Puerto Rico, muchas veces los pacientes tienden a medir la calidad del servicio brindado (entre otras cosas) con cuán amigable fue la persona y cuán bien se comunicó.

Palabras clave: fisioterapia, amputación, experiencias de pacientes, enfermedades vasculares, diabetes.

ABSTRACT: A patient who undergoes a limb amputation surgery goes through a long process of rehabilitation, which includes physiotherapy interventions. For this reason, this qualitative investigation with a phenomenological design has the purpose of exploring what have been the experiences of patients with amputations due to vascular diseases secondary to diabetes with the services of physiotherapy in Puerto Rico. The central question was: How do patients with amputation due to vascular diseases secondary to diabetes describe their experiences with physiotherapy services in Puerto Rico? Five adults older than 21 years with lower limb amputations due to vascular diseases secondary to diabetes participated. The information was collected through semi-structured interviews, written reflections and field notes. The method of analysis used was Creswell's simplified version of the Moustakas method, in conjunction with a phenomenological reflection according to Van Manen. Participants indicated that they value communication, empathy, commitment and personalized treatment, which is in agreement with previous investigations. Unlike other investigations, our participants highlighted the complete relationship they had with physiotherapists, as well as the support that other people can provide while receiving services as a significant part of their experiences. This may be due to the cultural factor since, in Puerto Rico, many times patients tend to measure the quality of the service provided (among other things) with how friendly the person was and how well they communicated.

Key words: physiotherapy, amputation, patient experiences, vascular diseases, diabetes.

INTRODUCCIÓN

En los Estados Unidos y sus territorios ocurren aproximadamente 185,000 amputaciones anualmente. Estas pueden ser por trauma o adquiridas por complicaciones de alguna enfermedad, y de éstas el 54% son causadas por enfermedades vasculares. Un 82% de las amputaciones de extremidades inferiores causadas por estas enfermedades están asociadas con la diabetes (Moxey *et al.*, 2011).

Un paciente con una amputación de extremidad inferior, debido a complicaciones de enfermedades vasculares, se enfrenta a un proceso largo de rehabilitación para poder adaptarse a los cambios y obtener un nivel de funcionalidad óptimo. Según la Asociación Americana de Terapia Física (APTA), los servicios de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional, patología del habla y lenguaje y la rehabilitación psiquiátrica) son servicios de salud que promueven el mantenimiento, restauración o aumento de funciones y habilidades utilizadas en el diario vivir, que han sido perdidos o deteriorados debido a una enfermedad, trauma o discapacidad (APTA, 2013). Los fisioterapeutas tienen una parte esencial en el proceso y se ha visto que es importante tanto la intervención, como la educación, el trato del fisioterapeuta y la experiencia y la satisfacción del paciente con el servicio.

Estudios han demostrado que la satisfacción del paciente con su proceso de rehabilitación y el personal de rehabilitación es importante para determinar la calidad del servicio y la adherencia al mismo. Además, los pacientes que expresan experiencias satisfactorias se benefician más del tratamiento en comparación con los que no se sienten complacidos (Hills y Kitchen, 2007).

En el área de fisioterapia, que se especializa en pacientes con amputaciones, se han realizado estudios en otros países que evalúan las experiencias y la satisfacción del paciente con su estilo de vida después de la amputación y su autoimagen con su prótesis (Bernard, 1984; Zidarov *et al.*, 2009; Akarsu *et al.*, 2012). Estos estudios se enfocan en conocer la satisfacción de los pacientes dentro de los servicios de fisioterapia, pero tomando en consideración la influencia de sus emociones y experiencias. Los resultados de dicho estudio tienen importancia, pero son de acuerdo con el contexto de ese país, lo cual es un ambiente diferente al de Puerto Rico. Por lo tanto, se encontró necesario realizar un estudio sobre experiencias de los pacientes en el contexto puertorriqueño. A pesar de que se ha demostrado que es importante saber sobre las experiencias de los pacientes con los servicios de rehabilitación (Hills y Kitchen, 2007) en Puerto Rico, al momento, no se han publicado estudios que atiendan este acercamiento en personas con amputaciones. Autores como Norlyk *et al.* (2017) destacan la necesidad de desarrollar programas de rehabilitación basados en la evidencia que proveen estrategias para apoyar a los pacientes en sus vidas transformadas luego de una amputación. El tener una retro-comunicación del paciente es esencial para asegurarnos que se han obtenido los mejores resultados durante el proceso de rehabilitación.

Al presentar a profundidad las experiencias en rehabilitación en varias personas que han tenido una amputación por causa de complicaciones de enfermedades vasculares, se busca brindar a la población de fisioterapeutas y población general un acercamiento a las opiniones de los pacientes sobre los servicios. Fue interés tener una visión enfocada en el paciente con los aspectos a considerar al momento de diseñar las intervenciones para su

rehabilitación, desde la etapa previa a la cirugía hasta el momento de su reintegración en la sociedad.

El propósito de esta investigación fue explorar cuáles eran las experiencias de pacientes con amputaciones por enfermedades vasculares secundarias a la diabetes con los servicios de fisioterapia de Puerto Rico. Para esto contestamos la pregunta principal: ¿cómo describen sus experiencias con los servicios de fisioterapia en Puerto Rico los pacientes con amputación por enfermedades vasculares secundarias a diabetes? Para analizar el fenómeno a profundidad también fue necesario contestar las siguientes preguntas: ¿cómo describen los pacientes con amputaciones debido a diabetes el cuidado que el fisioterapeuta les dio durante su servicio de fisioterapia? ¿cuáles son los componentes esenciales de un servicio de fisioterapia identificados por pacientes con amputaciones secundarias a diabetes? ¿cuáles son los factores que afectan la experiencia de fisioterapia para los pacientes con amputaciones secundarias a diabetes?

MÉTODO

Se utilizó el método de investigación cualitativa. Creswell y Poth (2017) describen el estudio cualitativo como un proceso de investigación basado en un enfoque metodológico que busca explorar un problema social o humano. Este tipo de estudio es utilizado para entender el contexto o el escenario en el cual los participantes se enfrentan a alguna situación.

El diseño seleccionado fue fenomenología hermenéutica. Un estudio fenomenológico se enfoca en explorar y describir las experiencias de los participantes (Manen, 2017). De igual forma, la hermenéutica le añade al diseño el elemento interpretativo que ayuda a explicar los significados que los participantes les dan a las experiencias vividas (Creswell y Path, 2017; Manen, 2017). Con este diseño nos propusimos explorar y describir experiencias singulares que permitan responder a una inquietud o pregunta e interpretarla para generar conocimiento.

Participantes

La selección de participantes en la investigación fenomenológica depende de reunir ejemplos ricos en descripciones de las experiencias de la vida tal como es vivida (Ritchie, 2014; Manen, 2016; Creswell y Poth, 2017). Por tal razón, esta investigación tuvo 5 participantes, adultos mayores de 21 años con amputaciones de extremidad inferior. Los participantes fueron reclutados según su disponibilidad para participar y debían cumplir con las siguientes características: pacientes con una amputación por complicaciones de enfermedad vascular secundaria a diabetes realizada por un cirujano vascular u ortopédico, pacientes que aún recibían servicios de fisioterapia en la fase de seguimiento a largo plazo o que hubiesen pasado por esa fase con

un máximo de un año después que hubieran culminado su rehabilitación posoperatoria y el entrenamiento prostético, y pacientes que pudieran leer y escribir español. Fueron excluidos del estudio las personas que no consintieron a ser grabadas en audio-cintas y personas con discapacidades cognitivas y con amputaciones por trauma y neoplasmas. Fueron reclutados por medio de un agente de enlace o "gatekeeper" en el centro donde recibían sus servicios de prótesis. Los participantes recibieron los servicios de fisioterapia en diferentes escenarios clínicos de Puerto Rico, incluyendo hogar, centro de rehabilitación y clínicas privadas.

Recopilación de datos

Antes de comenzar la recopilación de los datos, la investigación fue revisada y aprobada por el "Institutional Review Board" (IRB) del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, para asegurar que la misma cumplía con la definición federal de investigación de sujetos humanos y con los estándares éticos. Luego procedió la validación del protocolo de preguntas de entrevista por un panel de jueces expertos.

Se coordinó una cita con los participantes en lugares accesibles para ellos y se les proveyó la hoja de consentimiento informado para orientarlos sobre todo lo referente a la investigación, su participación, sus derechos y confidencialidad. Se les entregó un cuestionario sociodemográfico y se les pidió que redactaran una reflexión escrita en la cual describían cuál ha sido su experiencia con los servicios de fisioterapia.

Seguido se comenzó con el proceso de la entrevista individual semi-estructurada. Dos de los investigadores participaron de la entrevista: un investigador estuvo encargado de la grabación y tomando notas, y otro realizó las preguntas al participante. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas ad verbatim.

Análisis de datos fenomenológicos

El método de análisis utilizado en esta investigación se compone de la versión simplificada de Creswell del método de Moustakas, en conjunto con una reflexión fenomenológica según Van Manen (Manen, 2016; Creswell y Poth, 2017). Para ello, se realizaron los siguientes pasos preliminares: (1) Distanciamiento de toda idea preconcebida sobre los aspectos de esta investigación ("*bracketing*") para evitar contaminar la interpretación de las experiencias con preconcepciones del tema. (2) Varias lecturas repetidas de las transcripciones y reflexiones para tener una comprensión clara de la experiencia. (3) Resumen de cada transcripción de entrevista. (4) Elaboración de lista de categorías preestablecidas (extraídas de la revisión de literatura y de las preguntas de investigación) y de lista de categorías emergentes que surgieron de las reflexiones escritas y transcripciones de las entrevistas. Se redujo la lista de categorías, para obtener una lista más enfocada en las áreas

que explora esta investigación y luego fueron definidas otorgando un código a cada una, para organizar y clasificar los datos.

Posteriormente, para hacer el proceso de análisis interpretativo: (1) se identificaron declaraciones significativas (horizontalización de los datos) extrayendo citas de cada transcripción de entrevista y de las reflexiones escritas. Moustakas (2010) define horizontes como un aspecto o condición del fenómeno que le da a esa experiencia una característica distintiva. (2) Se agruparon las declaraciones significativas en unidades de información más amplias llamadas unidades de significado o temas, según se relacionaban con la lista final de categorías. (3) Se realizó una descripción textual sobre qué fue lo que experimentaron los participantes con el fenómeno. (4) Se hizo una descripción estructural sobre cómo vivieron la experiencia. (5) Finalmente, se describió el fenómeno uniendo las descripciones textuales y las estructurales, para encontrar la esencia de la experiencia. De esta manera, como señala Van Manen, se pudo hacer una reflexión fenomenológica en la que se busca el significado esencial y la estructura explícita del significado de la experiencia vivida (Manen, 2016).

RESULTADOS

Los participantes tenían de 55 a 73 años, se les hizo la amputación entre 2 años a 4 meses antes de la investigación y recibieron los servicios de fisioterapia entre 10 meses a 1 día previo a la investigación; a razón de 1 a 3 episodios de cuidado de fisioterapia en el hogar. Además, uno de ellos también recibió terapias en una clínica privada y otro en un centro de rehabilitación. Los cinco participantes eran hombres con un nivel de educación de escuela superior (secundaria) o menor, ya que sólo tres la completaron y sólo uno inició (sin completar) Educación Superior. De los cinco participantes, tres eran del área oeste de la isla de Puerto Rico y dos del área norte.

De cinco participantes, cuatro accedieron a realizar las reflexiones escritas. Los participantes destacaron cómo se sintieron con el servicio de terapia, los fisioterapeutas y los resultados. Al describir la interacción con el fisioterapeuta, todos los participantes indicaron que fue buena. Al describir el trabajo realizado por los fisioterapeutas, todos los participantes mencionaron que hicieron un buen trabajo.

Descripciones Textuales

Según Creswell y Poth (2017), la descripción textual es la representación de qué experimentaron los participantes con su fenómeno, lo cual en este caso es el proceso de rehabilitación en fisioterapia. Los temas sobresalientes en esta investigación que indican el "qué" de la experiencia incluye: (a) cuidado provisto por el fisioterapeuta, (b) educación provista por el fisioterapeuta, (c) adherencia a los servicios, (d) expectativas y (e) resultados.

A. Cuidado provisto por el fisioterapeuta

Cuatro de los participantes comunicaron que la experiencia con el cuidado que recibieron durante la terapia fue de calidad excelente. Mencionaron que los fisioterapeutas tomaban en consideración sus necesidades y que, por causa de esto, las terapias tuvieron buenos resultados. Por ejemplo, un participante mencionó: *"Para mí fue, todo excelente... Porque al momento veo los resultados. Porque ellos no venían aquí a perder el tiempo. Ellos hacían la labor que tenían que hacer y yo estaba contento gracias a eso. Ellos nunca me agitaron a mí para nada"*.

B. Educación provista por el fisioterapeuta

Los participantes A, D y E expresaron que los fisioterapeutas los educaron proveyendo buena información. El participante E contó que sintió que le dieron herramientas que continúa utilizando. También sentía que fue un factor que lo ayudó a seguir adelante. El comentó: *"Bueno, él me enseñó muchas cosas buenas y lo uso hasta el momento"*. Pero para los participantes B y C, según lo expresado, la educación no era tan especial.

C. Adherencia con los servicios

Los participantes indicaron que hubo factores esenciales que afectaron su adherencia a las terapias. Factores como la motivación para el participante C: *"Me ayudó que yo tengo mucho deseo de [...] irme, de caminar"*. Factores como el compañerismo para el participante D: *"muy bien, muy demasiado bien porque cuando me dieron la terapia había más, más gente [...] Que yo dije, 'pues mira vamos pa' encima, olvídate'"*.

D. Expectativas

Cada participante tuvo expectativas diferentes cuando empezaron la jornada de las terapias. Hubo expectativas acerca de mejorar su estado funcional: *"Yo me sentí bien porque dije por lo menos es otra ayudita más para mí. Porque yo esperaba no estar toda la vida en esto"*. Además, sobre los resultados que esperaban alcanzar por medio de la rehabilitación: *"Bueno aprender a caminar que con dos visitas pues aprendí a caminar"*.

E. Resultados de fisioterapia

De acuerdo con la información recopilada, los participantes obtuvieron resultados positivos con los servicios. El participante C indicó que gracias al cuidado provisto en la terapia pudo experimentar un gran cambio en su día a día: *"Yo te diría como dije primero, pensando en la siembra, acá en la finca. Si, ahora puedo irme para allá abajo al monte porque me siento mejor. Me siento más fuerte"*.

Descripción Estructural

De acuerdo con Creswell y Poth (2017), la descripción estructural es la representación de cómo los participantes experimentaron su fenómeno en términos del ambiente y contexto. Cuando profundizamos más en el cómo del fenómeno, surgen los siguientes temas estructurales: (a) preparación pre-cirugía, (b) conocimiento del participante sobre fisioterapia, (c) acceso, (d) valores y preferencias, (e) comunicación con el fisioterapeuta, (f) barreras o inconvenientes y (g) facilitadores.

A. Preparación pre-cirugía

El consenso general entre los participantes era no tener ninguna preparación previa a la cirugía de la amputación. De los cinco participantes, cuatro nos contaron que se quedaron confundidos con cuál era el próximo paso después de la cirugía de amputación, como el participante A: *"Pues francamente, no hubo ningún tratamiento. No, no nada. Absolutamente nada"*.

B. Conocimiento del participante sobre fisioterapia

De los cinco participantes, tres identificaron que no tenían conocimiento de lo que consistía la terapia. Los otros dos tenían una idea leve de lo que es terapia, pero nunca la habían recibido. Por ejemplo, el participante E expresó: *"Ni sabía yo qué era eso de terapia. Soy sincero ve...Yo decía... ¿Y qué es eso de terapia? Yo mismo, la mente mía corriendo. Yo dije bueno... yo no sé nada"*. Aunque no estaban seguros qué era o qué esperar de los fisioterapeutas, estaban contentos porque estas personas vinieron a proveer ayuda en esta etapa nueva de sus vidas.

C. Acceso

Cada participante indicó cómo fue su proceso de accesibilidad para comenzar los servicios de fisioterapia. Uno de los participantes indicó que tuvo que hacer la gestión de contactar a los servicios médicos pertinentes: *"sin haberme el doctor certificado, ya yo estaba llamando a [Nombre del Plan Médico] 'Me cortaron una pierna. Necesito otra'"*. Y tres participantes tuvieron familiares/otros que hicieron las gestiones por ellos. Un participante simplemente recibió la llamada, sin haber tenido que realizar pasos adicionales previos a esto.

D. Valores/preferencias del participante

De los cinco participantes, cuatro expresaron que se tomaron en consideración sus valores y preferencias. Para dos de los participantes, era importante recobrar su independencia y poder maximizar el proceso de rehabilitación, pero a su paso. Al sentir que se tomaron en consideración sus

preferencias, estos sentían que el fisioterapeuta se interesaba y daba importancia a las cosas que eran importantes para ellos.

Como el participante A que nos dice: *“Sí, ellos me preguntaron y yo le dije, “mira esto, esto que está aquí, esto es la mayor necesidad mía” (apuntando a pierna amputada). [...] a mí no me gusta vivir junto con nadie. Porque ahora mismo yo estoy aquí solo y yo no tengo quién me baje por ahí tengo que estar obligado porque no puedo tirarme solo. Por lo menos ahora yo me engancho mi prótesis y me voy”*.

El participante E explicó que era buena porque llevaban las cosas a su paso, le hablaban con calma y nunca se faltaba el respeto el uno al otro: *“Yo nunca le falté el respeto a ellos y ellos a mí tampoco. Ellos no estaban agitándome para nada. Ellos me decían a mí Don (nombre del participante) vamos ... suave yo no te voy a agitar. Y cuando usted se cansa de caminar se puede sentar, no se agite mucho.”*

E. Comunicación con el fisioterapeuta

Cuatro participantes comentaron sobre la comunicación con el fisioterapeuta, indicando tres de ellos que les gustaba la interacción y valoraban la comunicación clara y directa. Estos tres participantes tuvieron una comunicación buena y saludable con los fisioterapeutas. Sin embargo, no toda la comunicación fue buena y clara. El participante B, sintió que la comunicación podría mejorar: *“Podría mejorar porque podían decir principio ‘Nosotros no, no, no, cubrimos [Plan Médico] o ‘Nosotros no estamos con’ (pausa) Si no que dejó de venir. Vinieron por dos semanas y yo ni puedo meter embuste tampoco porque pues...”*.

F. Barreras

Los factores como el dolor, la falta de comunicación, los cambios en fisioterapeutas y los eventos naturales fueron elementos que los participantes identificaron como barreras e inconvenientes con los servicios de fisioterapia. El participante B notificó que su mayor inconveniente fue la falta de comunicación y terminación de servicios luego del paso del Huracán María, un huracán categoría 4 que traspasó la isla en septiembre del 2017 con vientos de aproximadamente 135 millas por hora dejando el 100% de la isla sin electricidad, agua y sin comunicación telefónica (Pasch et al., 2018).

G. Facilitadores

Los participantes enfatizaron lo importante que fue la ayuda de otras personas, como familiares y vecinos, durante el proceso de recibir los servicios de fisioterapia. El participante A nos contó sobre la fuerza que le dieron sus amistades: *“Todo el mundo me decía ... suave que lo importante es tener*

salud. Las piernas, eso es bobería, pues... Hay mucha gente que te dan fuerza”.

Por otro lado, el participante E nos explicó lo esencial que fue la ayuda de su hija y sus vecinos durante el proceso de terapia: “No, te soy sincero la hija mía es la que me ponía eso (prótesis) porque a mí se me hace un poquito pesado.” Y: “La vecina es como si fuera una de terapia. ¿Me decía ‘vamos pa’ quí, quieres hacer alguna cosa?”.

DISCUSIÓN

Gracias a que los participantes compartieron sus experiencias y se analizaron los datos, se pudieron contestar las preguntas de investigación, para entender sus experiencias a profundidad. Se pudo observar la importancia que los participantes le dieron al trato brindado por los fisioterapeutas, que valoraban el cuidado individualizado y personalizado y el rol importante de apoyo que pueden tener otras personas mientras los participantes recibían los servicios de fisioterapia.

Descripción de Fisioterapia

Al describir sus experiencias con los servicios, los participantes enfatizaron en las relaciones con el fisioterapeuta, el compromiso que tuvo con ellos y el trato, incluyendo la comunicación, en lugar de la dinámica de los servicios de terapia en sí. Más bien, recordaban la amabilidad y empatía que tenían los fisioterapeutas con ellos. Solo se enfocaron en describir cómo el fisioterapeuta los trató y cuáles fueron los resultados finales de la terapia. Greenfield *et al.* (2010), en su estudio sobre el significado del cuidado desde las perspectivas de los pacientes, indican que el cuidado es definido como preocupación, empatía y consideración por las necesidades y valores de los demás. Desde la perspectiva de todos los participantes, sus experiencias con las terapias abarcaron su relación con el fisioterapeuta y el cuidado que le brindaron.

Ninguno tuvo educación posquirúrgica sobre los próximos pasos a seguir y dos ni sabían que recibirían fisioterapia. Además, todos los participantes demostraron tener algún nivel de desconocimiento previo a recibir los servicios. Esto concuerda con los hallazgos de Ostler *et al.* (2013) en su investigación del Reino Unido, en la que los pacientes tenían incertidumbre sobre cuáles eran los próximos pasos después de la amputación. Los participantes no tenían mucho conocimiento sobre el proceso de rehabilitación y, por ende, no tenían expectativas sobre el mismo.

Al hablar sobre el proceso de fisioterapia se pudo ver que para ellos fue más gratificante el trato brindado por el fisioterapeuta. Esto es similar a otros estudios, en el cual los participantes valoraron aspectos como la consistencia del trato en fisioterapia, la comunicación, la interacción entre el paciente y

proveedor de salud y la colaboración. Es importante ver que, sin importar la región geográfica, ya sea en Reino Unido, Sudáfrica o Puerto Rico, los pacientes desean estar involucrados en todos los procesos de rehabilitación y ser parte activa del proceso. Los pacientes tienen experiencias más gratificantes si los fisioterapeutas los tratan bien, se comunican claramente y colaboran con ellos. Lo que concuerda con Greenfield *et al.* (2010), al hablar de la importancia del cuidado y el trato que se le brinda al paciente. Por tal razón, los fisioterapeutas consideran el cuidado y el trato brindado al paciente como un valor central de la profesión.

Descripción del cuidado del fisioterapeuta

Cuatro de los participantes expresaron haber tenido buena comunicación con el fisioterapeuta. Por otro lado, dos de los participantes se sintieron en la confianza de decir que la relación con su fisioterapeuta era como si fueran familia. Sin embargo, un participante comentó sobre la falta de comunicación y la terminación de terapias sin aviso previo, que afectó negativamente su experiencia con la fisioterapia.

Para los participantes la calidad del servicio no era determinada por la cantidad de ejercicios que hacían, qué modalidades utilizaban o hasta en los resultados, sino en la comunicación, la empatía, el compromiso que tenía el fisioterapeuta con ellos y cuando las intervenciones eran dirigidas a sus necesidades y metas. Esto nos demuestra una vez más lo importante que es para los pacientes la comunicación, el trato y el compromiso de parte de los fisioterapeutas.

Este hallazgo apoya lo que dicen las investigaciones de Greene (2012) y Norlyk *et al.* (2017). Estos autores concluyen que parte de lo que los participantes valoraban de los servicios médicos es que se comunicaban bien, la empatía, el compromiso y el trato personalizado. Pero a diferencia de estas investigaciones, los participantes de este estudio no sólo destacaron estos componentes, si no la relación completa que tuvieron con los fisioterapeutas como una parte bien significativa de las experiencias que tuvieron. Por esto debemos prestar mucha atención a al trato para con ellos y al compromiso con el servicio que le ofrecen a cada paciente.

Se entiende, además, que se debe considerar el factor de cultura. En Puerto Rico y en la cultura hispana se ve como algo importante la forma en la cual uno se comunica. En culturas hispanas y caribeñas, como lo es la de Puerto Rico, muchas veces las personas se tratan como amigos y familia. Una persona se puede sentir rara u ofendida si la tratan muy formalmente. En Puerto Rico muchas veces los pacientes miden la calidad del servicio brindado con cuán amigable fue la persona y cuán bien se comunicó y por lo que se pudo ver, en este caso, no fue diferente. Lo encontrado está de acuerdo con lo que dice Flores (2000) en su investigación sobre la relación entre el paciente, el fisiatra y la cultura latinoamericana. En su estudio, Flores (2000) enfatiza que las

culturas latinoamericanas valoran la simpatía, el personalismo y el respeto que le brindan, más que otras culturas. Flores (2000) describe el personalismo como una amistad formal y explica que los pacientes latinos esperan desarrollar una relación afectuosa y personalizada con el clínico. Esto se pudo ver en nuestra investigación, especialmente en el valor que le dio el paciente a la amistad formal que tenía con el fisioterapeuta. Por otro lado, Flores (2000) enfatiza que si el personalismo, la simpatía y el respeto no se desarrollan puede conducir a un incumplimiento de la terapia, insatisfacción con la atención y un seguimiento del tratamiento deficiente. La competencia cultural es un factor importante cuando se brinda atención de calidad, por lo que es importante reconocer las diferencias culturales. De esta forma, podemos ajustar las interacciones con los pacientes y alcanzar dicha competencia cultural eficientemente.

Componentes esenciales de Fisioterapia

Los participantes resaltaron la facilidad del acceso para recibir los servicios, el apoyo y ayuda que recibieron de parte de los fisioterapeutas y otras personas, la calidad del cuidado brindado por los fisioterapeutas, la educación y cuán personalizados eran las terapias a cada uno como componentes esenciales. Todos dijeron que no recuerdan haber tenido complicaciones para conseguir los servicios de terapia. Además, todos los participantes en algún momento resaltaron la ayuda que le brindaron miembros de la familia o de la comunidad durante el proceso de recibir los servicios de terapia.

Desde la perspectiva de los participantes estos componentes los ayudaron a tener experiencias más satisfactorias y mejores resultados con los servicios de Fisioterapia. Estos hallazgos van mano a mano con lo encontrado en la investigación llevada a cabo por Greene (2012), sobre el cuidado centrado en el paciente. Este autor identificó que cuando en este cuidado el profesional de la salud se comporta con empatía, simpatía y apoyo, influencia de forma positiva las experiencias del paciente y ayuda a proveer mejores resultados.

También se pudo identificar la educación dada por el fisioterapeuta como otro componente esencial. Ellos no detallaron qué tipo de educación se les dio, más bien fueron breves y concisos. Esto puede indicar que hay un vacío en conocimiento de parte de los participantes, de cuál es el propósito detrás de las terapias que se le están brindando, lo cual puede limitar el que el paciente se apodere del tratamiento. Investigaciones futuras pueden indagar a profundidad la razón por la cual sucede esta carencia de información. Los resultados podrían ayudar a saber si la educación que se le está brindando a los pacientes es suficiente o no.

Como se mencionó anteriormente, todos los participantes mostraron algún nivel de desconocimiento sobre fisioterapia. Por estas razones, es necesario proveer más educación a nuestros pacientes y al público en general sobre

qué es fisioterapia y el alcance de la práctica de la profesión. Esto es compatible con Bacyinski *et al.* (2016), los cuales exponen que el público no está del todo consciente del alcance de nuestra práctica. Es importante que conozcan el nivel de servicios de terapia que existen para poder acceder a los mismos. Como parte de la práctica, los fisioterapeutas, además de brindar las mejores intervenciones posibles para cada paciente, debemos integrar la buena comunicación, trato y educación no solo con los pacientes sino también con las personas que le brindan apoyo, ya que son una parte vital para los pacientes en el proceso de rehabilitación.

Factores que afectan la Fisioterapia

Los participantes resaltaron el recibir apoyo y buena comunicación como factores que afectaron positivamente la experiencia, mientras que el poco conocimiento sobre fisioterapia, la falta de comunicación, el tener varios fisioterapeutas en lugar de uno solo y el Huracán María (evento atmosférico), fueron inconveniencias o factores que afectaron negativamente a la experiencia.

Al igual que la investigación de Zidarov *et al.* (2009), los participantes de nuestra investigación identificaron que estaban satisfechos con sus relaciones sociales durante el proceso de la rehabilitación. Ahora, en esta investigación los cinco participantes también destacaron que el apoyo de otras personas es un factor importante que afecta su satisfacción con los servicios. De estos, uno relacionó el apoyo familiar con tener mejores resultados. Esto lo entendemos como algo característico de una cultura hispana, específicamente la cultura puertorriqueña, donde el apoyo de familiares, vecinos y amigos tiene un rol importante en la vida de cada individuo. Esto nos indica que es importante incluir no solo al paciente en el proceso de educación y orientación, sino también a los cuidadores y personas que están apoyándolo durante el proceso. Futuras investigaciones deberían explorar si hay alguna relación entre la cultura puertorriqueña o hispana, el apoyo brindado por otros a las personas con amputaciones y los resultados de los servicios de Fisioterapia.

Los hallazgos de esta investigación respaldan a otras investigaciones, como la de Peiris *et al.* (2012), que presenta que para los pacientes la relación establecida con su fisioterapeuta es un factor importante que contribuye en la experiencia de rehabilitación. Además, Kidd *et al.* (2011) indican en su investigación que la habilidad para comunicarse con claridad, escuchar y asegurarse que el paciente entendió, son conceptos enfatizados por los pacientes al momento de considerar factores importantes de la rehabilitación. Esta investigación sugiere la necesidad de establecer una buena comunicación con los pacientes y las personas que los apoyan, al igual que tomar en consideración sus preferencias y necesidades al momento de brindarle los servicios.

La importancia de la comunicación, el apoyo y el compromiso se puede ver también en las experiencias que los participantes identificaron como negativas. A un participante le gustaron las terapias que tuvo y siente que le ayudaron mucho, pero sintió que hubiese tenido una experiencia más satisfactoria si hubiese tenido menos cambios en fisioterapeutas que venían a la casa a darle las terapias. El participante estuvo satisfecho con todos los fisioterapeutas que lo atendieron, pero identificó la experiencia de cambio constante como un factor con el cual no estuvo satisfecho. Es posible que este participante sintiera que no podía crear una conexión con los fisioterapeutas, porque eran diferentes en cada visita.

Por otro lado, dos de los participantes identificaron el huracán María y el estado de situación de Puerto Rico luego de su paso, como posibles factores que afectaron las terapias. Aunque los contextos son diferentes, se puede ver cómo la preocupación del paso del huracán y sus resultados son factores que pueden afectar las experiencias de los participantes. Son factores fuera del control tanto del fisioterapeuta como del participante, pero es algo que se debe tomar en consideración al planificar los servicios de terapia cuando se vive en una isla tropical que tiene una temporada de huracanes, como lo es Puerto Rico. El factor efectos del huracán en los servicios es uno que se debe explorar con más profundidad en futuras investigaciones.

Para culminar la discusión de una investigación fenomenológica es necesario crear una descripción universal que nos dice "qué" experiencias vivieron los participantes con el fenómeno y "cómo" las vivieron. En la fenomenología se le llama a esta descripción universal, la esencia de las experiencias vividas de los participantes (Creswell y Poth, 2017). Los participantes les dan sentido a sus experiencias con los servicios de fisioterapia basados en la relación del paciente-terapeuta. Al explorar y describir los hallazgos hemos logrado entender lo que es la esencia de las experiencias vividas, siendo ésta el trato y el compromiso que el fisioterapeuta le brindó a los participantes. Esas experiencias influenciaron el proceso de rehabilitación y adaptación de los participantes luego de una amputación. Con esto se puede proporcionar información valiosa a fisioterapeutas y otros profesionales de la salud que trabajan con esta población, para crear intervenciones basadas en las preferencias de los pacientes y en lo que estos consideran valioso. En este caso, de acuerdo con nuestra interpretación de las entrevistas, un tratamiento donde se establezcan lazos de comunicación efectiva, clara y de confianza, con buen trato y compromiso, es sumamente valorado por los pacientes.

Implicaciones

Con esta investigación identificamos diferentes implicaciones que podrían tener nuestros hallazgos dentro de la profesión de fisioterapia:

- El fisioterapeuta debe involucrarse de forma activa en la preparación del paciente previo y posterior a la cirugía y tener un mayor rol educativo.

- El fisioterapeuta puede integrar a los familiares y/o personas de apoyo del paciente en el proceso de rehabilitación.
- Los resultados de esta investigación brindan a la población de fisioterapeutas un acercamiento del sentir de los pacientes sobre sus servicios.
- Los resultados de esta investigación aportan a tener una visión enfocada en el paciente al momento de diseñar un plan de rehabilitación para esta población.
- El fisioterapeuta debe trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud para educar a pacientes que se enfrentarán a cirugía de amputación y tratamiento post-amputación, sobre los cambios y pasos que deben seguir.
- Se resalta la importancia de:
 - establecer buena comunicación y brindarles un buen trato a los pacientes
 - demostrarle al paciente que estamos comprometidos con su rehabilitación siendo consistentes con nuestros servicios.
 - enseñar que los pacientes pueden tomar mayor control de la rehabilitación al apoderarse de su tratamiento.

Futuras investigaciones podrán:

- Explorar si la educación que se le está brindando a los pacientes es suficientemente abarcadora.
- Explorar la relación entre la comunicación, compromiso y trato de que se le brinda a los pacientes y los resultados de la fisioterapia.
- Explorar la preparación y la educación del paciente previo y posterior a la cirugía y cómo se puede integrar la fisioterapia en este aspecto.
- Comparar la importancia que se le da al apoyo familiar y de otras personas dependiendo de las áreas geográficas y sus culturas.

Limitaciones

Los resultados de nuestra investigación pudieron estar afectados por algunas limitaciones. Algunos de los participantes expresaron no recordar con claridad algunos detalles de los eventos y no abundaron mucho en algunas preguntas, pero Christensen *et al.* (2016) indican que esto siempre es una posibilidad cuando se hacen entrevistas.

Además, algunos participantes no demostraron una habilidad lingüística amplia que ayudara a aportar más información y abundar más en sus respuestas. Esto puede estar asociado a que nuestros participantes tenían un nivel educativo bajo lo cual concuerda con la investigación de Mulder y Hulstijn (2011), en la que explican que la adecuación comunicativa en tareas habladas está positivamente afectada por el alto nivel educativo, pero no por

la edad de las personas. De igual manera, el aporte de los participantes en las reflexiones escritas fue escasa.

Otra limitación fue el suceso del evento atmosférico Huracán María que afectó a la isla de Puerto Rico en septiembre del 2017. Debido a que los medios de comunicación estaban afectados, se atrasó el tiempo y reclutamiento de los participantes. Además, este evento afectó negativamente la continuidad de los tratamientos de por lo menos uno de los participantes.

CONCLUSIONES

El diseño utilizado en esta investigación nos permitió describir e interpretar las contestaciones de los participantes, encontrando la esencia de sus experiencias vividas. Al momento de realizar nuestra búsqueda en la literatura, entendemos que esta es la única investigación que busca conocer las experiencias de los pacientes con amputaciones por complicaciones vasculares con los servicios de fisioterapia en Puerto Rico. Como resultado se reflejó que en general los participantes han tenido buenas experiencias con los servicios de terapia en Puerto Rico, aunque hay algunos aspectos que se deben trabajar. Desde la perspectiva de todos los participantes, sus experiencias con la Fisioterapia abarcaron su relación con el fisioterapeuta y el cuidado que le brindaron. Además, se pudo observar que el compromiso y el trato del fisioterapeuta son pieza clave para definir sus experiencias.

BIBLIOGRAFÍA

Akarsu, S., Tekin, L., Safaz, I., Göktepe, A. S., y Yazicioğlu, K. (2012). Quality of life and functionality after lower limb amputations: Comparison between uni- vs. bilateral amputee patients. *Prosthetics and Orthotics International*, 37(1), 9-13.

APTA (2013). *Essential Health Benefits Recommendations*. Recuperado de https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/Practice/EssentialHealthBenefits.pdf

Bacyinski, A., Sina, K., y Wren, P. (2016). Knowledge of the Physical Therapy Profession: A Survey of Outpatient Orthopedic Patients in Southeastern Michigan. *Journal of Student Physical Therapy Research*. Recuperado de http://www.ptstudentjournal.org/assets/JSPTTR_Volume_9_Number_1_Article_1.pdf

Bernard, H. (1984). The Problem of Informant Accuracy: The Validity of Retrospective Data. *Annual Review of Anthropology*, 13(1), 495-517.

Christensen, J., Ipsen, T., Doherty, P., y Langberg, H. (2016, December). Physical and social factors determining quality of life for veterans with lower-limb amputation(s): A systematic review. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26985705>

Creswell, J. W., y Poth, C. N. (2017). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Los Angeles: SAGE Publications.

Flores, G. (2000). Culture and the patient-physician relationship: Achieving cultural competency in health care. *The Journal of Pediatrics*, 136(1), 14-23.

Greene, S. (2012). A Framework for Making Patient-Centered Care Front and Center. *The Permanente Journal*, 16(3).

Greenfield, B., Keough, E., Lynn, S., Little, D., y Portela, C. (2010). The meaning of caring from the perspectives of patients undergoing physical therapy. *Journal of allied health*, 39(2), 43E-47E.

Hills, R., y Kitchen, S. (2007). Development of a model of patient satisfaction with physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, 23(5), 255-271.

Kidd, M. O., Bond, C. H., y Bell, M. L. (2011). Patients' perspectives of patient-centredness as important in musculoskeletal physiotherapy interactions: A qualitative study. *Physiotherapy*, 97(2), 154-162.

Manen, M.V. (2016). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. London: Routledge.

Manen, M.V. (2017). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. New York: Routledge/Taylor and Francis.

Moustakas, C. (2010). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Moxey, P. W., Gogalniceanu, P., Hinchliffe, R. J., Loftus, I. M., Jones, K. J., Thompson, M. M., y Holt, P. J. (2011). Lower extremity amputations - a review of global variability in incidence. *Diabetic Medicine*, 28(10), 1144-1153.

Mulder, K., y Hulstijn, J. H. (2011). Linguistic Skills of Adult Native Speakers, as a Function of Age and Level of Education. *Applied Linguistics*, 32(5), 475-494.

Norlyk, A., Martinsen, B., y Kjaer-Peterson, K. (2017). Living with clipped wings- Patients' experience of losing a leg. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/qhw.v8i0.21891>

Ostler, C., Ellis-Hill, C., y Donovan-Hall, M. (2013). Expectations of rehabilitation following lower limb amputation: A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 36(14), 1169-1175.

Pasch, R. J., Penny, A. B., y Berg, R. (2018, April 10). *National Hurricane Center Tropical Cyclone Report, Hurricane Maria*. Recuperado de https://www.nhc.noaa.gov/data/tcr/AL152017_Maria.pdf

Peiris, C. L., Taylor, N. F., y Shields, N. (2012). Patients value patient-therapist interactions more than the amount or content of therapy during inpatient rehabilitation: A qualitative study. *Journal of Physiotherapy*, 58(4), 261-268.

Ritchie, J. (2014). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. Los Angeles, CA: SAGE.

Zidarov, D., Swaine, B., y Gauthier-Gagnon, C. (2009). Quality of Life of Persons with Lower-Limb Amputation During Rehabilitation and at 3-Month Follow-Up. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(4), 634-645.

Recibido: 23/08/2018

Reenviado: 21/02/2019

Aceptado: 28/02/2019

Sometido a evaluación de pares anónimo