

La fisioterapia en el marco de la atención primaria (I)

María Luisa Fernández López¹, María Félez Carballada¹

¹ RESIDENTES DE 4º AÑO DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA. CENTRO DE SALUD DE ELVIÑA. A CORUÑA.

Cad Aten Primaria
Año 2015
Volume 21
Páx. 49 - 51

PERSONA DESIGNADA PARA MANTENER CORRESPONDENCIA: MARÍA LUISA FERNÁNDEZ LÓPEZ.
C/JOSÉ PASCUAL LÓPEZ CORTON NÚM. 2, 13D. 15008 A CORUÑA.
marisa_ferlo_08@hotmail.com

Palabras claves: fisioterapia, atención, primaria, función.

DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la fisioterapia como “el arte y la ciencia por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad que tiene como fin prevenir, readaptar y rehabilitar al paciente susceptible del tratamiento físico.”

Por su parte la A.E.F (Asociación Española de Fisioterapeutas) define la fisioterapia como “el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas a través de la aplicación tanto manual como instrumental de medios físicos curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas, psicósomáticas y orgánicas o a las que se desea mantener un nivel adecuado de salud.”

El fisioterapeuta es un profesional sanitario y así queda definido en el Artículo 2 de la Ley 44/2003 del 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que debe poseer la titulación oficial de Fisioterapia para desarrollar una serie de funciones como son:

- promover, prevenir, curar y recuperar la salud del paciente aplicando los métodos y técnicas de la fisioterapia.
- hacer una evaluación personalizada, emitir un diagnóstico y diseñar unos objetivos y un plan terapéutico para que el sujeto recupere su movilidad, independencia y forma física.
- enseñar cómo evitar lesionarse al realizar un trabajo o practicar un deporte.
- dar las instrucciones a seguir en el domicilio para continuar con el proceso de recuperación.

IMPORTANCIA DE LA FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

La Atención Primaria debe dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la comunidad a la que atiende, desarrollando no sólo actividades asistenciales sino también actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

Para alcanzar el máximo desarrollo del cuidado de la Salud, el Equipo de Atención Primaria cuenta con la existencia de profesionales especialmente formados en determinados ámbitos sociosanitarios, entre los que se encuentra la figura del fisioterapeuta de Atención Primaria.

Para definir y establecer líneas homogéneas de organización y funcionamiento de este profesional en el ámbito de la Atención Primaria se exponen las siguientes **normas**:

- Los Equipos de Atención Primaria pondrán en marcha actividades fisioterápicas para la población de su Zona Básica de Salud. En cada Área y para cada Zona Básica de Salud en concreto, se analizarán las necesidades de salud existentes y los recursos disponibles, para fijar las actividades a realizar, estableciendo objetivos alcanzables y estrategias concretas, para llevarlas a cabo.
- El fundamento básico de la actividad asistencial del fisioterapeuta de Atención Primaria es colaborar en el manejo de los problemas de salud que pueda diagnosticar y resolver con los recursos humanos y materiales existentes.
- Para el desarrollo de las actividades fisioterápicas se dispone de protocolos de derivación y manejo de las patologías de mayor prevalencia en la población, susceptibles de ser tratadas en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria.
- Para la realización de estas actividades se deberá tener en cuenta una distribución horaria acorde con los principios de la Atención Primaria. Así se dedicará a la labor asistencial en consulta de fisioterapia, sala de fisioterapia, y domicilios programados, un máximo del 70% del horario laboral y un mínimo del 30% a labores administrativas y de gestión, promoción, prevención, formación e investigación.
- Para la dotación de las plazas de fisioterapeuta de Atención Primaria se tendrá en cuenta la estructura poblacional existente. Por ello, deberían diferenciarse los distintos ámbitos rural y urbano. Se podrá establecer una ratio de 3.000 habitantes para las unidades rurales y de 5.000 a 8.000 para las urbanas. Además se promoverán estudios periódicos para la adecuación de las ratios a las necesidades cambiantes de salud de la población.
- El fisioterapeuta de Atención Primaria podrá tener adscritas una o varias Zonas Básicas de Salud, geográficamente próximas y con buena accesibilidad entre ellas. En el caso de que alguna Zona Básica no disponga de las instalaciones necesarias para la prestación de los cuidados fisioterápicos, se considerará como Unidad de referencia la del Centro que cuente con ellas.

- El fisioterapeuta de Atención Primaria dependerá, a todos los efectos, de la Dirección de Atención Primaria a través del Coordinador de fisioterapia de Área, que será el fisioterapeuta responsable de la organización y planificación de las actividades fisioterápicas, de acuerdo con los protocolos y con las normas de funcionamiento establecidas. Por ello se considera indispensable la creación y el reconocimiento de esta figura.
- Los Órganos de Dirección de las distintas Áreas deberán tener en cuenta la opinión y participación de los fisioterapeutas en todos aquellos temas que les afecten, participando en los grupos de trabajo el Coordinador de fisioterapia u otro representante nombrado por él.

Para establecer el funcionamiento homogéneo de las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria se contemplan las siguientes actividades:

A -Actividades asistenciales:

Relación directa que el fisioterapeuta, como profesional sanitario, mantiene con la sociedad enferma o sana con el fin de prevenir, curar y recuperar por medio de la actuación profesional y técnicas propias de la fisioterapia. Para ello tiene a su disposición:

- **Consulta de Fisioterapia:** a ella llegará el paciente derivado a partir del médico o pediatra de Atención Primaria. Se realizará:
 - **Primera consulta programada** en la cual se cumplimentará la ficha de fisioterapia que deberá incluir: datos de filiación del paciente, identificación del problema por el que se deriva, anamnesis, valoración inicial, objetivos terapéuticos y/o educacionales, actuaciones fisioterápicas previstas y duración prevista de la atención.
 - **Consultas programadas sucesivas:** Revisiones.
 - **Consultas a demanda:** encaminadas a resolver problemas puntuales de salud del usuario, en los cuales los consejos y orientaciones fisioterápicas puedan ser de utilidad.
 - **Valoración al alta de la atención fisioterápica:** Una vez concluida la atención se valorará al paciente y se hará constar en la Historia Clínica: fecha de alta, técnicas aplicadas y resultados alcanzados.
- **Sala de fisioterapia.** En ella se realizarán los tratamientos fisioterápicos básicos, individuales o grupales, para lo que se requiere dotación y espacio físico suficiente.

Tanto la consulta como la sala de fisioterapia deberán poseer las dimensiones, características y equipamientos adecuados para el desarrollo del trabajo propio del fisioterapeuta, siendo éste el encargado de su tutela.
- **Atención domiciliaria programada** a instancias del Equipo de Atención Primaria. Incluirá el consejo y adiestramiento a los pacientes y/o familiares – cuidadores, para realizar el plan terapéutico a seguir en el domicilio, que nos permita lograr los objetivos fisioterápicos marcados.

B -Actividades administrativas y de Gestión.

La gestión de su actividad profesional se desarrollará dentro del adecuado respeto a las normas previstas por el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de su Comunidad.

El Fisioterapeuta puede o no tener la responsabilidad de participar en la Gestión de los Gabinetes o Centros de Fisioterapia referida a la elaboración de informes, registros de actividad, reuniones con

el equipo, control de material fungible...donde realiza su actividad sanitaria, variando esto según la legislación vigente de cada país.

C -Actividades docentes, de formación e investigación.

El fisioterapeuta tendrá acceso a todas aquellas actividades relacionadas con estos campos, que se desarrollen en el Área y le sean de interés. Estará a disposición como recurso docente para las actividades formativas que se desarrollen en el Área.

Se facilitará su asistencia a Congresos y Actividades científicas de su ámbito profesional. Participará en los trabajos de investigación que le afecten y promoverá aquellos relativos a su actividad profesional, que tengan como objetivo la mejora asistencial.

PATOLOGÍA SUSCEPTIBLE DE TTO FISIOTERÁPICO EN AP.

Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes blandas del hombro:

- Artrosis localizada en hombro
- Luxaciones recidivantes de hombro
- Rotura total no traumática del manguito de los rotadores
- Rotura no traumática de la porción larga del bíceps
- Tendinitis del manguito de los rotadores
- Tendinitis de la porción larga del bíceps.

Afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes blandas de la rodilla:

- Gonartrosis
- Condromalacia, no quirúrgica, de rodilla
- Luxaciones recidivantes de rótula
- Entesopatía de rodilla.

Otras afecciones no traumáticas osteoarticulares y de partes blandas de las extremidades:

- Osteoartrosis generalizada
- Entesopatía de codo, muñeca y carpo
- Entesopatía de cadera, tobillo y tarso
- Tenosinovitis
- Laxitud ligamentosa (esguinces crónicos)

Síndromes algícos vertebrales:

- Artrosis / Espóniloartrosis de columna vertebral
- Hernia discal sin tratamiento quirúrgico
- Cervicobraquialgia
- Lumbalgia
- Neuritis o radiculitis dorsal o lumbosacra no especificada y sin tratamiento quirúrgico.

Deformidades vertebrales y otras alteraciones del sistema:

- Cifosis
- Lordosis
- Escoliosis
- Anomalías congénitas con espondilolistesis.

Otras patologías (patología respiratoria y neurológica crónica).

- Patología respiratoria:
- EPOC, asma, enfisema...
- Patología neurológica crónica:
- Radiculopatías por compromiso en raquis o musculatura paravertebral por contracturas, espondiloartrosis, hernias,...
- Secuelas de Ictus, Esclerosis Múltiple, lesión medular, TCE u otras afecciones de SNC en fase crónica que no reciban atención fisioterápica en centros especializados.

BIBLIOGRAFIA

1. Marta Quintanilla Santamaría, Gerardo Lebrijo Pérez. Patologías atendidas en una consulta de Atención Primaria contempladas en la cartera de servicios de fisioterapia de la Comunidad de Madrid. Estudio descriptivo. *Fisio Divulg.* 2014; 2(2); 4-17.
2. Resolución 06/2012, por la que se establece la definición de Acto Fisioterápico. Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.
3. Resolución 03/2010, Documento Marco Perfil del Fisioterapeuta. Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.
4. Resolución 01/2007, Documento Marco de la Atención del Fisioterapeuta en Atención Primaria. Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.