

LA FISIOTERAPIA EN EL MARCO DE ATENCIÓN PRIMARIA

*Dr. Javier Caballero Rendon; **Lic. Marisol Chacon Salomon

* Medico Familiar CNS; **Fisioterapeuta kinesióloga H.O. Nº1 CNS

QUÉ ES LA FISIOTERAPIA

La fisioterapia es el arte y ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos (calor, frío, movimiento, reposo, agua, electricidad y por supuesto las manos del fisioterapeuta) curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico.

Luego, el fisioterapeuta es un profesional que puede promover, prevenir, curar y recuperar la salud del paciente aplicando los métodos y técnicas de la fisioterapia. Así planificará, establecerá y aplicará los ejercicios más adecuados para que el sujeto recupere su movilidad, independencia y forma física. Ayudará a manejar el/los miembros afectados a la hora de realizar las actividades diarias tales como vestirse, bañarse o pasear. Enseñará cómo evitar lesionarse al realizar un trabajo o practicar un deporte. Dará las instrucciones a seguir en el domicilio para continuar con el proceso de recuperación.

Para desarrollar su labor el fisioterapeuta puede integrarse en un equipo multidisciplinario formado por: médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, pedagogos, psicólogos, etc.

Así los emplazamientos de la fisioterapia en el sistema sanitario serán:

Ubicación	Disponibilidad	Tipo de actividad
Antes hospitales	Especialistas de hospital	Rehabilitación
Ahora centros de salud y hospitales	Médicos de AP Equipos de AP	Preventiva Curativa Recuperativa

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA?

Como se ha visto en el cuadro anterior los campos de actuación de la fisioterapia son muy amplios y tradicionalmente se hallaba ubicada en el segundo nivel asistencial, sobre todo en el ámbito hospitalario.

La atención especializada puede, por su configuración y medios, asumir teóricamente toda la patología que precise de una recuperación funcional, pero su capacidad de absorción es limitada (aparición de grandes listas de espera), provocando que mucha patología de "menor" importancia quede sin tratar. El primer nivel asistencial puede descargar al nivel especializado de toda esta patología en función del tipo de pacientes, las patologías más habituales y las necesidades de cada área.

Los centros de Atención Primaria desarrollarán de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva de la zona de adscripción. El encargado de llevar a cabo estos programas de rehabilitación será el Fisioterapeuta, como profesional formado específicamente en este campo.

El Fisioterapeuta estará destinado a un Centro de Atención Primaria, y dependerá funcionalmente de los coordinadores de los equipos de atención primaria para las actividades que desarrollen en cada zona de adscripción del Centro.

ACTIVIDADES DEL FISIOTERAPEUTA EN ATENCIÓN PRIMARIA

La actividad de los Fisioterapeutas en Atención Primaria contemplará actuaciones encaminadas tanto a la recuperación de la salud como a su promoción y a la prevención de la enfermedad, por lo que, en la organización de su trabajo, deberán contemplarse estos bloques de actividad, asignándoles sus correspondientes distribuciones horarias. Se estima que al menos el 70% de su tiempo semanal realice su actividad en las salas de fisioterapia y el 30% restante se distribuya en las actividades domiciliarias, de promoción de la salud, de formación y de investigación.

La derivación de usuarios al Fisioterapeuta, se producirá de acuerdo a los protocolos previamente establecidos a partir del médico de familia, o a partir del facultativo de otras especialidades.

Los pacientes llegarán debidamente diagnosticados, y los tratamientos fisioterápicos a aplicar estarán incluidos en protocolos que contemplarán igualmente el seguimiento y valoración de resultados de la técnica aplicada.

El fisioterapeuta llevará a cabo:

- **Atención domiciliaria programada** a instancias del equipo de atención primaria. Del mismo modo aconsejará y adiestrará a los pacientes y/o familiares para realizar el plan terapéutico a seguir en el domicilio.
- Participar en las actividades orientadas a la **promoción de la salud y prevención de la enfermedad**, que se establezcan a través de los programas de salud que desarrollen los equipos de atención primaria a los que apoya.
- Tendrán acceso a las **actividades docentes y de formación** que se desarrollen en el área, así mismo estará a disposición del área como recurso docente para la formación del personal sanitario que lo requiera, aunque no adiestrará ni capacitará a éstos en el uso de técnicas exclusivas de la fisioterapia, por sencillas que éstas sean.
- Participará en los **trabajos de investigación** que le afecten, de los desarrollados por el equipo de atención primaria, y promoverá aquellos relativos a su actividad profesional que tengan como objeto la mejora de la atención.

PATOLOGÍA SUSCEPTIBLE DE TRATAMIENTO FISIOTERAPICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Van a ser susceptibles de tratamiento en Atención Primaria aquellas afecciones del aparato locomotor no traumáticas ni que requieran tratamiento quirúrgico, así como la patología respiratoria y neurológica crónica.

1. 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.

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

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

3. 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)

4. Síndromes álgicos vertebrales:

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

5. Deformidades vertebrales y otras alteraciones del sistema

- Cifosis
- Lordosis
- Escoliosis
- Anomalías congénitas con espondilolistesis

6. Otras patologías.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Actualmente podemos encontrar un claro aumento de la presión asistencial sobre el Fisioterapeuta de Atención Primaria, lo que pone de manifiesto el hecho de que el número de tratamientos fisioterápicos básicos haya aumentado.

Dentro de las actividades del Fisioterapeuta de Atención Primaria, éste dedica el 100% de su tiempo a la labor asistencial, manteniéndola siempre en detrimento de otras actividades (atención domiciliaria, prevención y educación para la salud, docencia, formación, etc.) que requieren y fomentan la actuación del fisioterapeuta en y con el EAP, lo ideal sería que la atención asistencial sea del 70% y un 30% de visita domiciliaria y proyección a la comunidad.

También encontramos que hoy en día la forma de derivación de los pacientes es diferente en Atención Primaria y Atención Hospitalaria, siéndolo también por tanto diferente el tiempo de espera del paciente hasta llegar a la Unidad de Fisioterapia. Como se puede observar el tiempo de espera es mucho menor en Atención Primaria, por lo que es importante una correcta derivación de los pacientes susceptibles de formar parte de esta cadena, además de una disminución de pasos burocráticos.

RAZONES PARA NO UTILIZAR LA FISIOTERAPIA

- Desconocer los problemas que atienden
- Accesibilidad dificultosa
- Creer que el médico de Atención primaria no está autorizado
- Mala coordinación

RAZONES PARA UTILIZAR LA FISIOTERAPIA

- Ofrece soluciones a bajo coste
- No tiene efectos secundarios
- Atiende los problemas de salud más prevalentes
- Es un instrumento terapéutico más al alcance

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación Española de Fisioterapeutas. Monográfico de Fisioterapia en Atención Primaria. Fisioterapia. Vol. 19 Monográfico 1997.
2. INSALUD. Atención Primaria, Áreas 2 y 5 de Zaragoza. Programa de Atención Fisioterápica. Zaragoza 1998.
3. Medina F., Lomas R., Montilla J., Ferrer C., Lillo MC., Escolar P., Costes de las diferentes vías de acceso de los médicos de Primaria a la Fisioterapia. Centro de Salud. 2002; 10(3):172-179
4. Estado de la Fisioterapia en Atención Primaria. Estudio de la Comisión de Atención primaria del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Autónoma de Madrid.
5. Gallego IT, Del Rey F. "Atención integral a la comunidad. Aportación Fisioterapéutica". Fisioterapia. 1995;17(2): 66-70
6. Sanz RM, Tricas MJ. "Funcionamiento de las Unidades de Fisioterapia en Atención Primaria". Fisioterapia. 1996; 18(2): 9-84

CONCLUSIONES

1. Tal y como se puede observar por todo lo anteriormente expuesto, la Actividad Fisioterápica en Atención Primaria se encuentra perfectamente regulada, y establecidos todos sus campos y formas de actuación.
2. Su implantación va a dar lugar a un ahorro para la Seguridad Social, dado que al emplear métodos físicos sencillos (calor, electricidad, ejercicios, etc.) se va a reducir el gasto farmacéutico, teniendo en cuenta que el efecto terapéutico comprobado es el mismo.
3. Según todo lo anteriormente expuesto y por la saturación de las unidades es necesaria una ampliación de recursos humanos, cuya desproporción es evidente.
4. La atención domiciliaria es prácticamente inexistente debido a la falta de profesionales. Siendo también necesario el aumento de los tiempos semanales dedicados a actividades como formación, investigación, trabajos comunitarios, etc.
5. Las Unidades de Fisioterapia se ponen en funcionamiento sin que el resto de los profesionales tenga clara la misión del Fisioterapeuta, así como su forma y condiciones de realizar el tratamiento.