

Unidades de Fisioterapia

Gestión unificada - Criterios de actuación



Dirección de Atención Primaria

❖ **INTRODUCCIÓN.**

Desde hace tiempo, en las Unidades de Fisioterapia de los Centros de Salud de Área, se viene observando un importante retraso en la ejecución de los tratamientos fisioterápicos, que ha generado una importante saturación en las lista de espera. Esto supone para los usuarios demandantes de estos servicios una frustración por el tiempo que tienen que esperar dichos tratamientos.

Por otra parte, los profesionales encargados de ejecutar esos tratamientos se ven rebasados por esta situación, dedicando todo el tiempo a la actividad asistencial y dejando al margen otras actividades como promoción y educación para la salud, formación, investigación, etc.

Por todo ello hemos elaborado este protocolo para la gestión de la Unidades de Fisioterapia del Área de Badajoz. En él han colaborado representantes de los servicios implicados con el único fin de conseguir unidades más eficientes.

❖ **SERVICIOS CLÍNICOS IMPLICADOS.**

- Fisioterapia de Atención Primaria (AP)
- Servicio de Rehabilitación
- Atención Primaria: Médicos de AP y Pediatría de AP

❖ **OBJETIVO GENERAL.**

- Prestar una atención eficaz y eficiente al paciente.

❖ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Definir los circuitos de asistencia para distintitos pacientes.
- Disminuir el tiempo de resolución de las patologías consultadas.
- Evitar la duplicidad de asistencia.
- Obtener una coordinación de los distintos medios y técnicas terapéuticas existentes.
- Descongestionar listas de espera de las Unidades de Fisioterapia de los Centros de Salud de AP.
- Promover la educación para la salud y la utilización de recursos por los pacientes.

❖ **POBLACIÓN DIANA.**

Serán susceptibles de ser atendidos en la UF de AP (Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria) pacientes que presenten autonomía para la realización de los tratamientos sin ayuda de otras personas, de tal modo que puedan valerse por sí mismos dentro de las UF de AP (subir y bajar a camillas, escaleras, entrar y salir de paralelas, etc.).

Así mismo, serán susceptibles de ser atendidos en las UF de AP los pacientes que cumplan los siguientes criterios:

- Cuando sea necesaria una atención individualizada exclusiva y directa del Fisioterapeuta al paciente por un tiempo igual o menor a 15 minutos por sesión.
- Cuando sea necesaria la realización de un programa de fisioterapia intensiva entre 10 y 15 sesiones.
- Cuando se requiera enseñar o adiestrar al paciente y/o la familia.

❖ **CARTERA DE SERVICIOS DE LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA**

- **Las unidades de fisioterapia en AP tratarán:**
 - Patología mecánica y/o crónica.
 - Patología que precise tratamiento de electroterapia.
 - Patología que precise aproximadamente de 15 sesiones para su recuperación y alta.
- **Las unidades de fisioterapia en el S. de Rehabilitación tratarán:**
 - Patologías: quirúrgica, neurológica, cardiorespiratoria y traumatológica.
 - Patología que precise más de 15 sesiones para su recuperación.
 - Patología generadora de gran discapacidad.

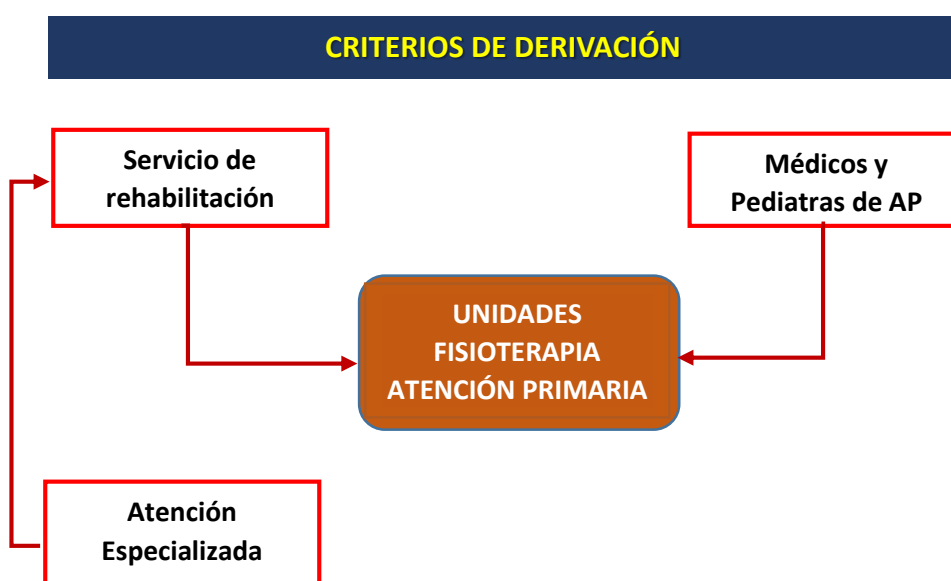
❖ **CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

- **Patología inflamatoria crónica.**
- **Patología neurodegenerativa.**
 - Ciclos de tratamiento en reagudizaciones susceptibles de mejora con rehabilitación.
- **Patología traumática.**
 - Esguinces no intervenidos

- Fracturas/Luxaciones con tratamiento ortopédico por afectación leve de la movilidad articular.
- **Patología no traumática:**
 - Algias vertebrales sin compromiso neurológico.
 - Deformidades del raquis sin tratamiento ortésico.
 - Patología de partes blandas: tendinopatías, bursitis, contracturas musculares, lesiones fibrilares...
- **Patología pediátrica:**
 - Algias vertebrales inespecíficas
 - Deformidades del raquis sin tratamiento ortésico
 - Síndrome patelofemoral
- **Rehabilitación PTR.**
 - Por acuerdo entre las direcciones de los niveles asistenciales, la rehabilitación de prótesis total de rodilla (PTR) quedará incluida en la cartera de servicios de las Unidades de Fisioterapia de AP.

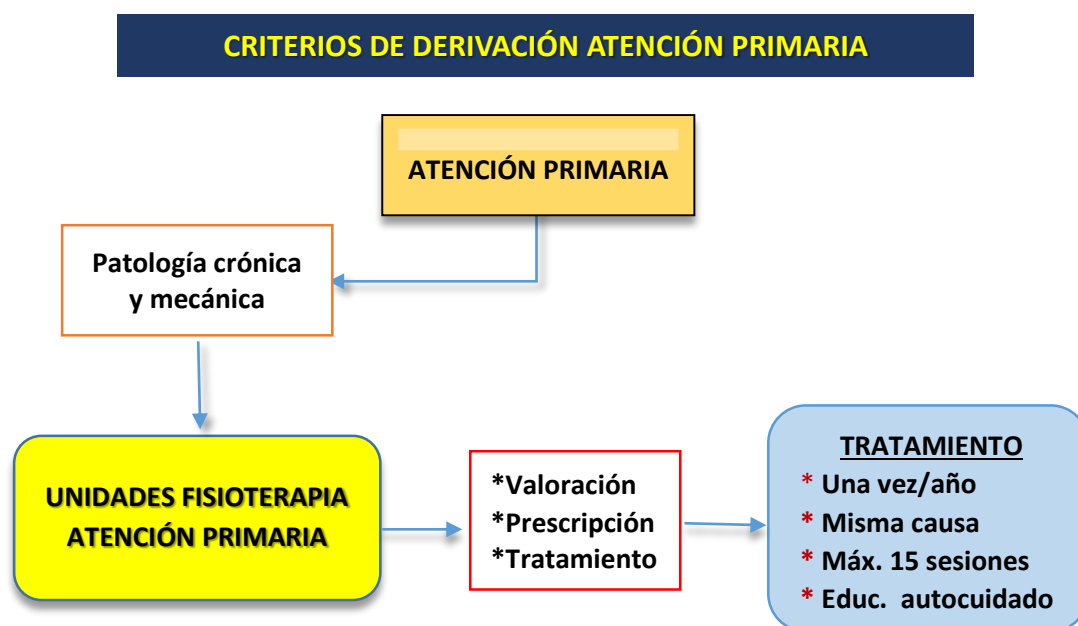
❖ CRITERIOS DE DERIVACIÓN

La derivación a las unidades de fisioterapia de AP la podrán realizar desde atención primaria el médico de familia o el pediatra del Centro de Salud, y desde atención especializada el médico rehabilitador.



a) DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.

- Se derivará la patología crónica y mecánica incluida en cartera de servicios.
 - Para el tratamiento de patología crónica/mecánica se establece como referencia, la entrada en las unidades de fisioterapia, por una misma causa, una vez al año con un máximo de 15 sesiones.
 - Durante las sesiones el paciente adquirirá conocimientos para su autocuidado.
 - El médico de Familia hará un esfuerzo para evitar reentradas sistemáticas anuales para procesos crónicos cuyo manejo deba fundamentarse en los autocuidados.
 - El médico de Familia valorará situaciones clínicas particulares que pudieran justificar entradas adicionales, por un mismo proceso, en las unidades de fisioterapia.



➤ Procedimiento.

- Desde Atención Primaria se derivará mediante Orden clínica disponible en JARA, y se especificará:
 - Motivo de la derivación: Diagnóstico clínico.
 - Antecedentes Personales: Indicar si durante el último año el paciente ya ha sido tratado por la misma patología.

- Problemas de Salud: Enfermedades infecto-contagiosas, o situaciones a tener en cuenta como: Sordera, Osteoporosis, Cardiopatías, Implantes metálicos, etc.
- Tratamientos pautados.
- Observaciones clínicas.
- Si todavía no está disponible la Orden Clínica en JARA, a los datos anteriores habrán de añadirse: Datos personales del paciente, incluido número de teléfono y fecha de solicitud.

b) DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

- El Servicio de Rehabilitación derivará directamente pacientes a las unidades de fisioterapia de AP según cartera de servicios.
- Será el médico rehabilitador el encargado de valorar, prescribir el tratamiento y derivar al nivel asistencial adecuado según cartera de servicio.
- Todas las especialidades que necesiten prescribir tratamientos de rehabilitación remitirán a sus pacientes al servicio de rehabilitación para su valoración.
- Cuando por cualquier motivo el paciente de especializada se dirija directamente a las unidades de fisioterapia de forma inadecuada, se re-direccionará al servicio de rehabilitación.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN ATENCIÓN ESPECIALIZADA



➤ **Procedimiento.**

- La derivación a las unidades de fisioterapia de AP se hará mediante informe de derivación en el que se especificará:
 - Juicio clínico
 - Tratamiento
 - Carácter ordinario o preferente
 - Número de sesiones
 - Necesidad o no de revisión al finalizar el tratamiento.
- Si todavía no está disponible la Orden Clínica en JARA, a los datos anteriores habrá que añadir Datos personales del paciente, incluido número de teléfono y fecha de solicitud.
- Con relación al punto de necesidad de revisión, se recomienda que la fecha de revisión le sea facilitada a los pacientes en su Centro de Salud, y no como en actualidad que tienen que desplazarse al Servicio de Rehabilitación; siendo un inconveniente para muchos de ellos por: distancia, pocos recursos económicos, incompatibilidad horaria, etc.

❖ **NORMAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO U. DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

➤ **CITACIONES.**

El orden en que se citará a los pacientes para ser tratados en las Unidades de Fisioterapia de AP será:

- Clasificación rigurosa por fecha de derivación, con el siguiente orden de prioridad:
 - Preferente absoluto
 - Preferente
 - Normal
 - A los pacientes en IT se procurará iniciar su tratamiento con la mayor brevedad posible
- Este orden puede verse alterado circunstancialmente en caso de que algún aparato o técnica esté sin ocupar por escasa demanda. En tal caso, el Fisioterapeuta tendrá la facultad de incluir pacientes en estas terapias, aunque estén en posición posterior en lista de espera.

- Los pacientes derivados e incluidos en lista de espera de Unidades de Fisioterapia de AP, serán llamados para ser citados un máximo de 3 ocasiones, en días distintos y horario diferente.
- Si no es posible contactar con el paciente en las condiciones anteriores, la derivación del mismo quedará invalidada, siendo necesario una nueva petición por parte del Facultativo y pasando nuevamente a lista de espera.
- Como norma general, no se dejarán mensajes en buzones de voz.
- Los pacientes que, habiendo sido citados para iniciar las sesiones en las Unidades de Fisioterapia de AP, se ausenten de las mismas de modo injustificado, perderán el derecho a las mismas, quedando invalidada su petición y pasando de nuevo a lista de espera.

➤ **TRATAMIENTOS.**

- El Fisioterapeuta de Atención Primaria tendrá la suficiente autonomía, tras valoración inicial y evolución del paciente, para determinar el número de sesiones que necesitará cada paciente derivado desde AP, dentro del plan terapéutico.
- Se recomienda entre 30 y 35 pacientes por día y Fisioterapeuta. Esta cifra podrá ser modificada dependiendo de la carga asistencial en determinados momentos (número excesivo de prótesis de rodillas).
- Al finalizar el tratamiento, el Fisioterapeuta de AP realizará un informe de ALTA del paciente si así lo requiere el Médico prescriptor.

En este informe se hará constar lo siguientes datos:

- Datos personales.
- Diagnóstico médico.
- Médico prescriptor.
- Objetivos planteados.
- Número de sesiones aplicadas.
- Valoración final.

En este último apartado se expondrá el motivo del alta, consecución de objetivos, incomparecencia, ausencia de mejora-evolución, etc.

➤ **ALTAS**

Serán motivo de alta del paciente en la Unidad de Fisioterapia AP:

- **Decisión profesional.**
 - No cumplir criterios de inclusión: patologías no derivables a Fisioterapia de AP, problemática de salud no tratable en la Unidad, etc.
 - Finalización del tratamiento.
 - Estabilización de proceso y ausencia de expectativas de mejoría.
 - Aparición de efectos adversos.
- **Decisión del paciente:**
 - Ausencia actual de síntomas.
 - Incompatibilidad horaria.
 - Incomparecencia al tratamiento, criterios:
 - Ausencia durante 3 sesiones continuadas sin aviso previo.
El Fisioterapeuta determinará la validez de las ausencias justificadas.
 - Incomparecencia en más de la mitad de las sesiones planificadas.
 - En caso de ausencias justificadas, el paciente tendrá derecho a recuperar la ampliación de dicha sesión en otro día disponible.
- **Se deberá respetar el criterio de alta del paciente en la Unidad.**

Es decir, que si el facultativo de AP prescriptor, tras revisión del paciente, establece que el paciente debiera recibir más sesiones de Fisioterapia en AP, este deberá ser informado que dichas sesiones no podrán realizarse en dicha Unidad dentro del mismo año natural en que fue citado para recibir las sesiones iniciales, salvo que las condiciones de lista de espera lo permitieran.

❖ **EVALUACIÓN**

- Número de pacientes derivados según criterios/Nº total de pacientes derivados.
- Número de pacientes derivados con informe con todos los ítems/Nº de total de pacientes atendidos.
- Número de pacientes dados de alta con informe con todos los ítems/Nº total de pacientes dados de alta.
- Impacto sobre el tiempo de espera para iniciar tratamiento en fisioterapia:
0, 3, 6, 9, 12 meses.
- Impacto sobre la tasa de derivación de Atención Primaria y Rehabilitación:
0, 3, 6, 9, 12 meses.

ANEXO

Con la aplicación del nuevo protocolo la población de la ciudad de Badajoz se redistribuirá, entre las tres unidades de fisioterapia urbanas, con la siguiente agrupación:

Unidad de Fisioterapia	Zonas Básicas de Salud		
➤ C.S. Valdepasillas	Valdepasillas	La Paz	Ciudad Jardín
➤ C.S. San Fernando	San Fernando	El Progreso	Zona Centro
➤ C.S. Suerte Saavedra	Suerte Saavedra	San Roque	Cerro Gordo