



PROPUESTA DE ATENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PROCESOS CRÓNICOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

I. Breve análisis de la situación.

Las consultas al médico de familia por clínica musculoesquelética crónica suponen hasta un 30% de la demanda, provocando una sobrecarga de trabajo que en la mayoría de las ocasiones no son resueltas ni orientadas a una atención que proporcione mejoría y seguridad al paciente.

Se generan interconsultas a Servicios Hospitalarios y solicitud de pruebas complementarias que en la mayoría de ocasiones confirman procesos degenerativos, inherentes a la edad, y que no determinan intervenciones clínicas posteriores ni son influyentes en el manejo del paciente; con lo que se genera un gasto innecesario a la hora de aportar una solución que mejore la situación clínica y funcional del individuo.

II. Justificación.

La Fisioterapia se ofrece como herramienta útil y resolutive en aquellos procesos musculoesqueléticos crónicos estables, puesto que se basa en una valoración integral clínica, funcional y del desempeño de tareas, encaminada a ofrecer una mejoría sintomática y una recuperación de la función, sin ser necesario en muchas ocasiones recurrir a pruebas de imagen que no van a modificar la intervención posterior.

En relación a la atención y seguimiento de estos procesos, la posibilidad de acceso rápido a los profesionales de Fisioterapia de AP mejoraría la atención mediante abordajes conservadores, aliviaría las consultas de los facultativos de AP, disminuiría la realización de pruebas de imagen, el consumo de medicación, los tiempos de baja y las derivaciones al nivel hospitalario, proporcionando además seguridad y tranquilidad



al paciente, al tener un profesional sanitario próximo de referencia que le proporciona apoyo, orientación y asesoramiento, mediante programas de atención y seguimiento.

III. Propuestas de valor.

1. **Favorecer el acceso directo** de este tipo de pacientes al recurso de Fisioterapia de AP, estableciendo la consulta a demanda dentro de un programa de control a crónicos, sin necesidad de pasar previamente por consultas de facultativos de Atención Primaria; siempre que no presenten signos de alarma y desarrollando criterios de acceso claros.
2. **Valorar al paciente en consultas de Fisioterapia y establecer el plan de intervención** con atención, control y seguimiento de los procesos:
 - Asistencia en la Unidad para el control de síntomas.
 - Educación en autocuidados, ejercicio terapéutico, manejo de agentes físicos domiciliarios, higiene articular y diferenciación entre elementos que perjudican o benefician la evolución del proceso.
 - Indicación de activos y recursos comunitarios.
 - Establecer plan de seguimiento telefónico o presencial, según se requiera, para fomentar la adherencia, la resolución de dudas, así como poder ir progresando en el aumento de sus capacidades.
 - Ofrecer apoyo y soporte para dar seguridad, asesoramiento y tranquilidad al paciente, con un acceso rápido a un profesional sanitario altamente cualificado en el manejo de la patología musculoesquelética.
3. **Establecer programas de abordaje grupal de procesos musculoesqueléticos, con características de recurrencia**, donde se hagan intervenciones educativas (hablar de historia natural, relación del proceso con actividad laboral, etc.), se den pautas de ejercicios para aliviar clínica durante la fase aguda de los brotes, y se den indicaciones de ejercicios terapéuticos específicos, orientados a mejorar las capacidades de movilidad articular,



flexibilidad y resistencia, con el objetivo de disminuir la recurrencia, y/o que los brotes duren menos tiempo, sean de menor incapacidad, y el paciente conozca herramientas para manejar esos brotes.

4. Identificar casos susceptibles de acudir a **programas de afrontamiento activo para dolor crónico**, cuyos resultados, altamente beneficiosos, se están demostrando actualmente en las Unidades de Fisioterapia de AP en las que ya están implantados, como es el caso de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
5. **Promover programas de fisioterapia individuales y grupales para la mejora del equilibrio, la movilidad, la calidad de vida relacionada con la salud y la prevención de caídas** en las personas mayores que consultan por dolor relacionado patologías musculoesqueléticas persistentes y presentan importantes limitaciones de la movilidad de mayor relevancia que el motivo de consulta. Además este tipo de intervenciones encaminadas a la función también producen alivio del dolor y mejora de la calidad de vida relacionada con la salud.

IV. Necesidades de adaptación de Agendas y Recursos.

Para poder asumir, en las diferentes UFAP, esta nueva actividad se deben revisar primero las ratios de fisioterapeutas /tarjetas sanitarias de cada UFAP, de manera que sea posible asumir el acceso a la demanda de estos procesos, con actos de primera consulta en las agendas.

Esta actividad que permite dar acceso a la demanda en ciertos procesos musculoesqueléticos servirá como agilización e inicio precoz de los tratamientos de Fisioterapia, ya que son los profesionales que más pueden aportar en estos casos.

Tras esta consulta inicial de los procesos de dolor, para poder ofrecer un seguimiento de los casos, dando apoyo y soporte a los pacientes, será necesario establecer también actos telefónicos en las agendas, que permitan llevarlo a cabo esta actividad.



En cuanto a los abordajes grupales, que se pueden entender como actividades orientadas a la comunidad, con intervenciones educativas y tratamientos grupales con ejercicios terapéutico específico, deberán disponerse en las agendas de los fisioterapeutas huecos de al menos 1 hora, donde se realicen estas actividades, de manera programada, tras la captación de los candidatos en las primeras consultas que se realicen para estos procesos de dolor musculoesquelético.

Todas y cada una de estas propuestas permitirán optimizar las intervenciones del fisioterapeuta, al tener la posibilidad real de llegar a más número de pacientes, con las ventajas añadidas que supone el formato grupal, y además estableciendo programas específicos bien dirigidos a las necesidades particulares de cada paciente.



Referencias:

1. BOE.es - BOE-A-2019-6761 Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. (n.d.). Boe.es. Retrieved June 7, 2022, from https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-6761
2. Long, J. (2019). European region of the WCPT statement on physiotherapy in primary care. Primary Health Care Research & Development, 20 E147. doi: 10.1017/S1463423619000811
3. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy. (n.d.). World Physiotherapy. Retrieved June 7, 2022, from <https://world.physio/policy/ps-direct-access>
4. Pérez Mariño P, Bilbao Ogando G, Fraiz Barbeito M, López Miguens V, Paseiro Ares G, Díaz Meleiro O, et al. Sogafi.es. [citado el 6 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.sogafi.es/_files/ugd/d8c683_1661209b6a9d4650a55723e63c0be21a.pdf
5. (2022).Gob.Es. [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan de Accion de Atencion Primaria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion Primaria.pdf)

****Documento Resumen sobre la atención al dolor crónico musculoesquelético en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria****