



REORDENACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

PARA ABORDAR LA SITUACIÓN SANITARIA PROVOCADA POR COVID-19

Asociación Española de Fisioterapeutas en Atención Primaria y Salud Comunitaria

21 de abril de 2020

AUTORES

Montserrat Inglés Novell*
M^a Eugenia Sánchez Llanos*
M^a Concepción Sanz Rubio*
M^a Dolores Luengo Plazas*
M^a José Ramírez Rosario*
Tirso Docampo Ferreira*
José Ramón Saiz Llamosas*

*Fisioterapeutas de Atención Primaria. Miembros de Junta Directiva AEF-APySC.

Cómo citar este documento: Asociación Española de Fisioterapeutas en Atención Primaria y Salud Comunitaria. Reordenación de la actividad de Fisioterapia en Atención Primaria para abordar la crisis sanitaria provocada por COVID-19. 21 de abril de 2020.

Este documento es avalado por la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF)



Las recomendaciones de la presente guía son a fecha de 21 de abril de 2020, y se irán realizando sucesivas actualizaciones en función de la nueva información científica y clínica que vaya apareciendo sobre la COVID-19 así como de las necesidades detectadas en la actividad fisioterápica en Atención Primaria.

Pretende ser una guía para los fisioterapeutas de atención primaria, así como para Autoridades Sanitarias y Gestores encargados de la reordenación de estos servicios ante la situación excepcional que estamos viviendo provocada por la pandemia COVID-19.

ÍNDICE

	Página
1. JUSTIFICACIÓN	5
2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL	5
2.1. Atención no presencial	5
2.2. Atención presencial	5
• Nivel de prioridad.....	6
• Nivel de riesgo	6
• Precaución a la exposición de ciertos profesionales.....	7
• Cambios en las medidas higiénicas	7
a. Lavado higiénico de manos	7
b. Medidas de protección del fisioterapeuta	7
• Espacios	8
• Material	8
• Citación y organización de pacientes	8
2.3. Atención comunitaria	9
2.4. Atención domiciliaria	9
2.5. Atención a Pacientes COVID-19	9
3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA	11
4. ACTIVIDAD DOCENTE.....	11
5. ACTIVIDAD DE GESTIÓN	11
6. UN FUTURO PRÓXIMO	11
7. RECURSOS	12
8. FUENTES CONSULTADAS	13

1. JUSTIFICACIÓN

Después de la declaración del estado de alarma por la Covid-19 y de la situación extraordinaria que estamos viviendo a partir de la declaración de la pandemia por la OMS, se requiere por parte de los Profesionales de la Salud, entre ellos de los Fisioterapeutas de Atención Primaria, un replanteamiento de la atención sanitaria a realizar con los usuarios/pacientes con el fin abordar los nuevos retos que se nos presentan:

- Pacientes con síntomas menores de coronavirus aislados en su domicilio.
- Pacientes dados de alta hospitalaria tras infección por coronavirus.
- Alteraciones en el estado de salud debido al confinamiento.
- Pacientes que no han recibido atención fisioterápica debido a la reducción de la actividad presencial en las Unidades de Fisioterapia en Atención Primaria (UFAP).

Debemos tener presente, de forma destacada, esta nueva realidad sanitaria, con la finalidad de que la actividad asistencial en Fisioterapia de Atención Primaria se reorganice progresivamente con **criterios de seguridad** para evitar contagios y propagación del coronavirus, tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios.

Por todo ello es necesario establecer un plan de medidas para la reorganización de la actividad de fisioterapia sin perder de vista la posibilidad futura de nuevos repuntes epidémicos.

2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

2.1. Atención no Presencial

Se debe seguir manteniendo toda aquella actividad que sea posible por vía telemática y por ello continuar mejorando la tecnología enfocada a control y seguimiento de pacientes desde las UFAPs mediante vía telefónica y video conferencias, encaminadas estas últimas sobre todo a poder realizar un intercambio visual del estado del paciente y poder compartir con ellos imágenes para asegurar una comprensión lo más clara posible de las pautas a seguir.

Serán de aplicación tanto para valoración como control y seguimiento de cada caso.

2.2. Atención Presencial

La atención presencial en las UFAP se establecerá de manera progresiva, siguiendo criterios de seguridad y atendiendo al **nivel de prioridad y nivel de riesgo**.

En estos casos el fisioterapeuta realizará una consulta telefónica previa con el paciente para conocer su situación y valorar la necesidad y pertinencia de asistencia a la Unidad de Fisioterapia.

Nivel de prioridad:

Se priorizarán aquellos pacientes derivados a Fisioterapia de Atención Primaria con importantes limitaciones para la realización de Actividades de la Vida Diaria Básicas (AVDB) o actividades laborales y no susceptibles de atención no presencial. Se propone valorar:

Se propone valorar:

- Limitación articular.
- Posibilidad de deambulación con o sin ayuda.
- Qué AVDB tiene limitadas y por qué.
- Presencia de dolor, en qué grado, si le permite o no el descanso y si lo ha intentado controlar con medicación.

Nivel de riesgo:

Se valorará cuidadosamente la presencia de factores de riesgo asociados a la hora de plantear si el paciente acude a la Unidad. Se proponen las siguientes preguntas y variables a tener en cuenta:

- ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días (temperatura > 37,5°)?
- ¿Ha tenido tos o cualquier otro signo respiratorio en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?
- ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
- ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
- ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus?
- ¿Ha pasado la enfermedad del COVID-19?
 - En caso de haber pasado la enfermedad, o haber estado en contacto estrecho con algún positivo, qué tipo de test y cuando se lo han realizado (consultar resultados y situación actual en su historia).
- Edad del paciente.
 - En el caso de niños solicitar la mayor información posible a padres y a pediatra sobre su estado y necesidad de tratamiento presencial.
 - En personas mayores de 60 años valorar cuidadosamente la necesidad de asistencia a la Unidad.

- Patologías de riesgo asociadas (hipertensión, diabetes, cardiopatías, enfermedad pulmonar, inmunodepresión, patología oncológica).
- Embarazadas.
- Necesita utilizar medio de transporte a la Unidad? Si es transporte público dispone de guantes y mascarillas?

Precaución a la exposición de ciertos profesionales para atención presencial:

Para comenzar con este proceso de reorganización de la actividad presencial es aconsejable evitar la exposición a pacientes con COVID19 o sospecha, de los profesionales que se incluyen en esta relación:

- Embarazadas.
- Mayores de 60 años
- Tengan enfermedades crónicas graves como enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares y/o diabetes.
- Tengan deficiencias inmunitarias, como neutropenia, pacientes oncológicos y afecciones o tratamientos que produzcan una inmunodeficiencia.

Cambios en las medidas higiénicas:

a. Lavado higiénico de manos: Indicaciones.

- Antes y después del contacto con cada paciente.
- Entre dos procedimientos con el mismo paciente.
- Antes de colocarse los guantes.
- Después de ir al baño.
- Después de contacto con suciedad o elementos contaminados.
- Después de estornudar, toser, tocarse el cabello, etc.
- Después de quitarse los guantes.

b. Medidas de protección del fisioterapeuta:

En la medida de lo posible el fisioterapeuta realizará valoración y actividad dirigida a más de 2 metros del paciente utilizando guantes y mascarilla quirúrgica.

En los casos que precisen atención a menos de 2 metros y durante al menos 15 minutos se aconsejan las siguientes medidas de protección:

- Uso de mascarilla FFP2 (con mascarilla quirúrgica encima si tiene válvula).
- Uso de guantes que se cambiarán después de cada paciente, con el consiguiente lavado de manos.

- Bata de un solo con cada paciente.
- Gafas de protección ocular o pantalla facial.

Todo el material desechable se procesará según protocolo.

Espacios:

- Se retirarán cortinas de separación de boxes.
- La aireación/ventilación del espacio clínico tras las distintas sesiones es muy recomendable. El tiempo debe oscilar como mínimo entre los 5-10 minutos. Durante este proceso debe evitarse que se produzcan corrientes de aire, cerrando aquellas puertas que intercomunique con otros espacios del centro “no asistenciales”.
- Se retirarán todos los elementos que no sean necesarios para la asistencia (revistas, libros, folletos, etc.)
- Limpieza general: Se recomienda la limpieza y desinfección con el producto específico utilizado para objetos y superficies en contacto con el paciente o el profesional como pueden ser: suelos, mobiliario, superficie de mostradores, interruptores luz, pomos de puertas y ventanas, pasamanos, grifos, pulsador cisterna, etc.

Material: aparataje y herramientas terapéuticas

- Uso de sábanas desechables omitiendo su reutilización.
- Limpieza de camillas inmediata entre paciente y paciente.
- Los equipos terapéuticos reutilizables de electroterapia, láser, US, etc. y sus accesorios (cabezales, placas, esponjas, etc.) deben limpiarse tras su utilización con agua y jabón, para posterior desinfección con solución trihaldeica.
- Adquisición y uso de electrodos desechables.
- Así mismo, se procede a la limpieza y desinfección de todo material terapéutico utilizado por el paciente en la sala de tratamiento tras su uso.
- Controlar todo el material que haya podido estar en contacto con el paciente.
- Limitar en la medida de lo posible el uso de aparataje.

Para la realización de estas tareas de limpieza y desinfección es precisa la intervención del personal de apoyo necesario.

Citación y organización de pacientes:

Indicaciones, por vía telefónica, previas a su llegada:

- Preferiblemente el paciente acudirá solo, sin acompañante.
- Evitar traer pulseras, collares, piercing o pendientes para disminuir riesgos

de contagio por contacto.

- Puntualidad extrema.
- Informar previamente sobre las medidas básicas adoptadas, el protocolo de higiene (solución hidroalcohólica en la entrada, etc.) y el uso de mascarilla.
- Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.

Se deberá reducir al máximo el número de pacientes en la Unidad, a ser posible solamente uno y si las dimensiones de los espacios lo permiten y acude más de uno, se mantendrá en todo momento la distancia mínima de 2 metros entre ellos.

Se ajustarán los tiempos de citas para que en la sala de espera de Fisioterapia preferiblemente esté solo un paciente. Si es una sala o zona de espera compartida con otros profesionales se valorarán los tiempos conjuntamente para evitar que se acumulen usuarios en esa zona.

Se organizará la atención reduciendo al mínimo las sesiones presenciales mediante el establecimiento de pautas y seguimiento no presencial.

2.3 Atención Comunitaria

Se propone la intervención comunitaria basada en educación sanitaria y promoción de la salud a través de la difusión de cuidados de fisioterapia, prevención de la enfermedad y restablecimiento de la salud, utilizando los medios disponibles: medios de comunicación, redes sociales, aplicaciones móviles, activos en salud por vía telemática, etc.

2.4 Atención Domiciliaria

En aquellos casos en que no sea posible la atención fisioterápica a los pacientes de manera no presencial ni presencial en la Unidad de Fisioterapia, se valorará la posibilidad de asistencia domiciliaria con el EPI adecuado que se colocará antes de la entrada en el domicilio y se retirará a la salida procesando los distintos elementos según protocolos establecidos, y haciendo el desplazamiento en medios habilitados para ello.

2.5 Atención a pacientes COVID-19

Las siguientes normas se relacionan de manera general, están basadas y detalladas en el documento *Área de Fisioterapia Respiratoria de SEPAR. Fisioterapia respiratoria a en el manejo del paciente con COVID-19: recomendaciones generales. 20 abril 2020.*

Se diferenciarán dos fases de confinamiento:

Confinamiento inicial: Pacientes con sospecha o COVID-19 positivo, con sintomatología leve-moderada y que no requieran de ingreso hospitalario.

Se realizará un plan de educación para la salud, con las siguientes medidas:

- Medidas de higiene y prevención.
- Recomendaciones generales de autocuidados.
- Recomendaciones generales para mantenerse activos.
- Pacientes con comorbilidad respiratoria previa:
 - Recordar la importancia de que continúen tomando su medicación inhalada.
 - Repasar, en caso de ser necesario, la técnica correcta de administración de la medicación inhalada e higiene de los dispositivos.
 - Continuar con los ejercicios de Fisioterapia respiratoria que estuviese realizando y prestar supervisión telemática si es necesario.

Confinamiento tras alta hospitalaria: Pacientes dados de alta hospitalaria, con sintomatología más severa y que han requerido un ingreso hospitalario y/o en UCI. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España recomiendan 15 días de aislamiento después del alta hospitalaria, tras haber cesado los síntomas del COVID-19 y/o después de tener pruebas negativas.

La intervención de Fisioterapia durante el tiempo de confinamiento tras el alta se realizará preferiblemente por sistemas de tele-rehabilitación y se basará en cuatro pilares:

- Valoración
- Plan de educación para la salud
- Fisioterapia respiratoria
- Programa de ejercicio terapéutico

Para asegurar la continuidad asistencial tras el alta hospitalaria se garantizará el intercambio de información entre fisioterapeutas de ambos niveles asistenciales así como del resto de profesionales.

En ambas fases, la atención a estos pacientes será preferentemente por vía telemática, a través de seguimiento por contacto telefónico, videoconferencias, plataformas de tele-rehabilitación, etc.

En el caso de los pacientes positivos/sospechosos de infección por SARS-CoV-2, con movilidad independiente y que presenten sintomatología respiratoria leve-moderada, el contacto directo con el fisioterapeuta no se justifica.

En ambos grupos de pacientes, en el caso de que no hubiera posibilidad de atención por medios telemáticos, debido a la poca evidencia disponible actualmente, no es recomendable la atención domiciliaria por parte del fisioterapeuta.

3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Se potenciará la actividad de investigación y/o innovación sobre intervenciones fisioterápicas encaminadas a mejorar la función física y respiratoria, así como la calidad de vida de los pacientes en confinamiento domiciliario por síntomas leves-moderados de COVID-19 o dados de alta tras ingreso por neumonía por COVID-19.

4. ACTIVIDAD DOCENTE

Se usarán medios telemáticos para difundir contenidos formativos sobre actualizaciones acerca de la COVID-19 y sobre la atención fisioterápica a estos pacientes, entre los fisioterapeutas y el resto de profesionales de la salud.

5. ACTIVIDAD DE GESTIÓN

El Responsable de Fisioterapia será el encargado de coordinar al Personal de Fisioterapia del Área de Salud. Se recomienda que sea el profesional de contacto entre la Fisioterapia de Atención Primaria y la Gerencia de Salud del Área o Regional y/o la Consejería de Sanidad.

6. UN FUTURO PRÓXIMO

Expertos ya advierten que, una vez superada la primera fase de mayor mortalidad de la pandemia, empezará una segunda etapa centrada en la recuperación de los pacientes que sufrirán las consecuencias secundarias del COVID-19.

Esto unido a la asistencia, control y seguimiento de muchas otras patologías será función principalmente de Atención Primaria.

Por ello, la situación va a requerir seguir uniendo fuerzas y, en este sentido, la figura del fisioterapeuta será primordial en todos estos contextos:

- Recuperación funcional y respiratoria del paciente COVID-19 tras alta hospitalaria.
- Reinicio de la asistencia, seguimiento y el tratamiento de pacientes con enfermedades tanto agudas como crónicas.
- Implementación del seguimiento telemático en los pacientes que lo precisen.

7. RECURSOS

Para poder desarrollar con éxito esta nueva realidad asistencial desde la Fisioterapia de Atención Primaria sería necesario contar con los siguientes recursos:

- Humanos: Reforzar plantillas de fisioterapeutas y TCAEs.
- Materiales:
 - Equipos adecuados de Protección Individual.
 - Medios telemáticos adecuados, imprescindible soporte visual para valoración y educación mediante imágenes. Acceso a páginas de contenido científico, programas y plataformas de diseño y difusión de ejercicio terapéutico, etc.
 - Ampliación y acceso de contacto telemático con profesionales sanitarios de los distintos niveles asistenciales.
 - Medios y productos adecuados para desinfección.

8. FUENTES CONSULTADAS

- Organización Mundial de la Salud (OMS): Clinical Management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected Interim Guidance V1.2. 13 Mar 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-managementofsevere-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-issuspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-managementofsevere-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-issuspected).
- Chinese Society of Rehabilitation Medicine, Rehabilitation Committee of the Chinese Society of Rehabilitation Medicine, Cardiopulmonary Rehabilitation Group of the Chinese Medical Association Physical Medicine and Rehabilitation Branch. 2019 New Coronavirus Pneumonia Rehabilitation Guidance (Second Edition) [J / OL]. Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases, 2020,43 (2020-03-03). En: <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1183323.htm>. DOI: 10.3760 / cma.j.cn112147-20200228-00206. [Network pre-publishing].
- Lazzeri M, Lanza A, Bellini R, Bellofiore A, Cecchetto S, Colombo A, et al. Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a Position Paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (ARIR). Monaldi Arch Chest Dis. 2020 Mar 26;90(1). doi: 10.4081/monaldi.2020.1285.
- Spruit MA, Holland AE, Singh SJ, Troosters T, Balbi B, Berney S, et al. Report of an ad-hoc International task force to develop an expert-based opinion on early and short-term rehabilitative interventions (after the acute hospital setting) in COVID-19 survivors. [Internet] European Respiratory Society. 3 de abril 2020. Disponible en: <https://ers.app.box.com/s/npzkvigt14w3pb0vbsth4y0fxe7ae9z9>
- Plan COFpVID-19. Atención Asistencial en Centros de Fisioterapia. Propuestas de medidas adaptadas. Plan de vuelta a la normalidad. Versión 1º.16 Abril 2020. Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco. En: http://www.cofpv.org/doc/PLAN_COFPVID.pdf

- Área de Fisioterapia Respiratoria de SEPAR. Fisioterapia respiratoria en el manejo del paciente con COVID-19: recomendaciones generales. Versión 2. 20 de abril 2020 <https://bit.ly/2yUpppP>
- Documentos técnicos para profesionales. Ministerio de Sanidad. Últimas actualizaciones. En: <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Información para la ciudadanía. Ministerio de Sanidad. Últimas actualizaciones. En: <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/ciudadania.htm>



**REORDENACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA
PARA ABORDAR LA SITUACIÓN SANITARIA PROVOCADA POR COVID-19. 21 de Abril de 2020.**