

Implementación de un servicio de fisioterapia en primer nivel: Proyecto en la UMF6 OOAD Puebla

Joshua Segreste Montiel¹, Oscar Santiago Pazarán Zanella², Alfredo Hernández Simón²,
Yazmin Alejandra Leal Castillo², Nelly Celeste Ibarra Meléndez¹

¹ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla: Pasante de la Licenciatura en Fisioterapia

² Instituto Mexicano del Seguro Social: Unidad de Medicina Familiar #6 OOAD Puebla

Resumen

La calidad de vida es un sentimiento de bienestar personal (Vinnacia y Orozco, 2005), por lo que se entiende como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida y con respecto a sus metas; de acuerdo al estudio "Carga de la enfermedad en México 1990-2010", presenta un indicador compuesto que integra los años de vida potencialmente perdidos por una muerte prematura (AVMP) y los años de vida asociados a discapacidad (AVD), al cual se le denominó años de vida saludable perdidos (AVISA) por una enfermedad, midiendo de esta manera la pérdida de salud en la población.

En este estudio redacta que las afecciones musculoesqueléticas ocasionan en la población mexicana una pérdida de 2 años de vida saludable, así como pérdida de 5 años de vida saludable debido a dolor lumbar o en cuello, por lo que, viéndolo desde el ámbito de atención sanitaria en unidades de primer nivel, conlleva a presiones diversas sobre los servicios de salud por la magnitud de la demanda y los costos que se derivan de una atención continua.

La implementación de un servicio de Fisioterapia en unidades de primer nivel de atención en salud, ayudará a los pacientes a disminuir el tiempo en relación a los años de vida saludables perdidos por una enfermedad, para los sistemas de salud significa una disminución de la sobrepoblación y saturación de pacientes en unidades de distintos niveles, así como un ahorro de capital monetario derivado de la disminución del índice de referencia

Abstract

Quality of life is a feeling of personal wellbeing (Vinnacia and Orozco, 2005), which is understood as a person's perception of his/her position in life and with respect to his/her goals; according to the study "Burden of disease in Mexico 1990-2010", it presents a composite indicator that integrates potentially productive years of life lost (PPYLL), and the years of life associated with disability (AVAD), which was called Disability adjusted live years (DALYs), this measuring the loss of health in the population.

In this study he writes that musculoskeletal disorders cause a loss of 2 years of healthy life in the Mexican population, as well as a loss of 5 years of healthy life due to low back or neck pain, so that, looking at it from the point of view of health care in first level units, it leads to diverse pressures on health services due to the magnitude of the demand and the costs that are derived from continuous care.

The implementation of a Physiotherapy service in first level health care units will help patients to reduce the time in relation to the years of healthy life lost due to an illness, for the health systems it means a reduction in overcrowding and saturation of patients in units of different levels as well as a saving of monetary capital derived from the reduction of the referral index.

Palabras Clave: fisioterapia, prevención, primer nivel, salud

Keywords: physiotherapy, prevention, first level, health

1. INTRODUCCIÓN

Los estudios de Carga de la Enfermedad son instrumentos diagnósticos para la identificación de prioridades de salud al integrar el peso de la mortalidad (tipos de causas), duración, y severidad de las enfermedades, la comorbilidad y la discapacidad asociada a las principales causas de morbilidad en la población (Lozano, 2013);

permitiendo, además, medir el costo-efectividad de una intervención de salud, tanto a nivel nacional como internacional.

De acuerdo con los resultados de Secretaría de Salud en el estudio de “Carga de la Enfermedad en Personas Adultas Mayores: Un Reto para México”, (Gutiérrez et al. 2014), las mexicanas pierden 11 años de vida saludable y los mexicanos pierden 8.5 años por enfermedades crónicas; que se traduce como años en los que las personas adultas mayores viven con alguna discapacidad, o, viven con alguna limitación en su funcionalidad resultante de la enfermedad.

Del total de unidades de salud que existen en el sector público, más de 90% corresponde a unidades de atención de primer nivel, (Gómez 2018), este dato refleja el nivel de importancia que tiene la atención fisioterapéutica en unidades de dicho nivel, pudiendo actuar desde un ámbito preventivo, hasta un ámbito asistencial en la salud de la población mexicana; de esta manera, se toma un ejemplo cualquiera sobre lumbalgia, el médico familiar dará citas subsecuentes para seguir la evolución del caso en cuestión; en caso que el dolor no haya disminuido o desaparezca al plazo de algunos meses, se opta por referir al paciente a un segundo o tercer nivel de atención, generando con esta acción, que se centralice y haya una demanda excesiva del servicio de fisioterapia establecidos en dichos niveles; el fundamento legal se encuentra en la Norma para la implementación del modelo de gestión directiva, calidad y seguridad de la atención médica en las unidades, los departamentos y los servicios de medicina física y rehabilitación de los tres niveles de atención, con clave 2000-001-027, actualizada el 20 de mayo de 2022.

Es por lo anterior que el derechohabiente al seguir las indicaciones, notará que su atención más próxima será dentro de mínimo un mes, por lo que tiene dos opciones: la primera opción será vivir con el dolor y esperar la fecha de su cita; o, como última opción, tratar su dolencia con algún conocido, profesional de la salud, o seguir indicaciones de sus vecinos.

Para este momento el dolor inicial habrá aumentado, habrá pasado más tiempo para recibir atención y habrá complicaciones derivadas del tiempo de espera en la atención del servicio, tales como: hipomovilidad, disminución de rangos de movimiento, aparición de bandas tensas, contracturas, y, en algunos casos, pérdida de la función

2. ANTE TODO, ESTE PROCEDIMIENTO BUROCRÁTICO, SURGE UNA PREGUNTA, ¿QUÉ PASARÍA SI DESDE EL PRIMER MOMENTO QUE LLEGA AL SERVICIO DE PRIMER NIVEL, SE LE BRINDA ORIENTACIÓN FISIOTERAPÉUTICA?

Inicialmente el derechohabiente sentirá un poco de sosiego, ya que, el servicio de fisioterapia lo atenderá, valorará y dará indicaciones, acorde a su padecimiento actual, para la disminución del dolor, debido a que el tacto manual reduce la tensión en el sistema miofascial por la presión inhibitoria sobre las neuronas sensitivas primarias (aférentes), que conectan la piel con la médula espinal y el tronco cerebral, (Vernaza, 2019); el paciente seguirá las indicaciones en casa, y, en caso de ser trabajador con incapacidad laboral temporal, podrá regresar a sus actividades siendo más funcional al haber disminuido sus síntomas; hasta que se presente a su cita agendada.

La acción previamente redactada, significó un ahorro de tiempo, presupuesto monetario y mitigación del dolor para el derechohabiente; para el Instituto Mexicano del Seguro Social indica una mejora continua sobre el desarrollo en la atención de unidades de primer nivel de atención, por lo que, equivale a una disminución en los recursos humanos, materiales y monetarios; así como una reducción a mediano y largo plazo en los

índices de referencia a un segundo o tercer nivel de atención, con el objetivo de disminuir la sobrepoblación de derechohabientes y saturación del servicio de Fisioterapia en dicho niveles.

3. AHORA BIEN, ¿CÓMO SE PUEDE IMPLEMENTAR EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN?

Retomando el punto anteriormente redactado sobre, los beneficios de ambas partes al recibir atención fisioterapéutica en un primer nivel de atención; algunas de las cualidades que idealmente podrían tener los encargados del servicio son confianza, disposición y empatía; confianza, en la relación fisioterapeuta-paciente, ya que el apego al ejercicio fisioterapéutico por parte del paciente, y una buena dosificación del ejercicio terapéutico por parte del fisioterapeuta, son fundamentales para que el paciente disminuya las limitaciones causadas por la afección musculoesquelética, hasta donde la estructura corporal lo permita; disposición, para trabajar y ayudar a las personas; y, empatía para interesarte y brindar atención al paciente,

Lo siguiente es que el Licenciado o pasante de fisioterapia, y, el departamento de Coordinación Clínica en Educación e Investigación en Salud, indaguen en la premisa anteriormente redactada, al haber interés de ambas partes, el siguiente paso es plantear el servicio de Fisioterapia al director, administrador y coordinadores médicos de la unidad.

Al haber aceptación en implementar el servicio se debe plantear a los involucrados, la obtención de un espacio físico y algunos materiales básicos necesarios, con los que se pueda brindar atención a los derechohabientes y compañeros de la unidad, tales como pelota de distintos tamaños, compresa de semillas, aceite para masaje, bandas de resistencia, botellas con peso, palos de escoba, y, colchonetas, todo para la realización del ejercicio terapéutico; el fundamento legal se encuentra en la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de enero de 2013.

Al mismo tiempo lo ideal es formalizar relaciones de trabajo con los demás servicios, por mencionar algunos podrían ser: Coordinación médica, Trabajo social, Enfermería, Nutrición, Estomatología y Psicología; esto con el objetivo de realizar un trabajo multidisciplinario.

Se recomienda contar con un área de fisioterapia adaptada a las personas con discapacidad o con limitación en la función, iniciando con un espacio físico disponible en el que pueda brindarse la atención correspondiente; basado en el proyecto PRIISMA, en el cual IMSS reconoce la necesidad de identificar a aquellos derechohabientes que enfrentan alguna situación de vulnerabilidad, a fin de dirigir las estrategias y acciones para la atención de su salud con un enfoque de derechos humanos, interseccionalidad y perspectiva de género (Duque 2022).

4. LLEGANDO A ESTE PUNTO, ¿CÓMO SERÁ EL FUNCIONAMIENTO Y NORMATIVIDAD DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

La función del servicio de Fisioterapia será disminuir el nivel de dolor percibido en cada paciente, reducir las complicaciones por periodos prolongados de inactividad, y, hacer saber al paciente sobre la mayor funcionalidad posible a recuperar.

La forma de trabajo del servicio es en conjunto con médicos familiares, ellos referirán a los pacientes, con el formato de referencia 4-30-200, a aquellos derechohabientes con afecciones musculoesqueléticas que puedan tratarse en un primer nivel de atención, tales como: Cervicalgia, hombro doloroso (Bursitis, pinzamiento del supraespinoso, capsulitis adhesiva, manguito rotador, artrosis subacromial), epitrocleítis, epicondilitis, neuropatías por atrapamiento (Túnel del carpo, síndrome de Quervain, síndrome del tunel del tarso, ciática), escoliosis leve y moderada, lumbalgia (no sistematizada, mecanopostural, crónica), contracturas, bandas tensas, desgarre muscular de 1er grado, artrosis (1er y 2º grado), tendinitis rotuliana, lesión meniscal, esguinces de 1er y 2º grado; y, afecciones en pie como fasciitis plantar, pie plano y pie cavo; los criterios de exclusión serán aquellas afecciones musculoesqueléticas en las que se amerite intervención quirúrgica; de haber duda en la atención sobre alguna afección musculoesquelética que no se puso anteriormente, deberán hablarlo el jefe de servicio y la coordinación médica.

Los pacientes llegarán al lugar destinado para el servicio de Fisioterapia, donde, se les otorgará un espacio disponible en agenda; el día que corresponda la cita, se les valorará funcionalmente; y, por cada sesión tomada se harán notas de evolución.

Se le dará un tratamiento fisioterapéutico enfocado a la Kinesioterapia, que deberá realizar en casa mínimamente 2 veces al día. Se le volverá a citar nuevamente, y, dependiendo la evolución y apego al tratamiento por parte del paciente, se le podrá dar de alta del servicio de Fisioterapia de la unidad teniendo un promedio de 3 sesiones y un máximo de 5.

Una vez planteada el alta al paciente, y, confirmada por el mismo; el servicio de Fisioterapia deberá entregarle las notas de evolución de sus sesiones, así como el formato de referencia 4-30-200 con el cual ingresó al servicio, para que el médico familiar, dé el alta verbal y de esa forma concluir con el proceso de atención de Fisioterapia de cada unidad

5. EL REGLAMENTO DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SERÁ ES EL SIGUIENTE

Del derechohabiente ...

El paciente debe presentarse puntualmente el día que le correspondas sus sesiones, así como un buena presentación e higiene.

El paciente debe presentarse con ropa cómoda, debajo de esta, deberá llevar short y camiseta de tirantes.

El paciente deberá presentarse con alguna toalla o sábana grande para poder enseñar algún tipo de ejercicio o estiramiento, y con algún material que el fisioterapeuta solicite para la enseñanza de más ejercicios.

El paciente deberá realizar su ejercicio terapéutico, en caso de no realizar su ejercicio terapéutico, se dará de alta por parte del servicio de Fisioterapia de la unidad por máximo beneficio.

Si el paciente no se presenta a la primera sesión, sea cual sea el motivo, se dará de alta por parte del servicio de Fisioterapia de la unidad por máximo beneficio.

El paciente tiene derecho a faltar y reagendar una vez, sea cual el motivo; con lapso de tiempo de 1 semana, de lo contrario se dará de alta por parte del servicio de Fisioterapia de la unidad por máximo beneficio.

Del Fisioterapeuta...

El fisioterapeuta estará en su área de trabajo en el horario que le corresponda para brindar la atención adecuada y personalizada, según el paciente requiera.

El fisioterapeuta se dirigirá de manera amable, paciente y respetuosa a todos los pacientes.

El fisioterapeuta debe ser capaz de reconocer sus capacidades y limitaciones siendo honesto y realista en relación a los objetivos de tratamiento de cada paciente.

El fisioterapeuta deberá tener ética profesional en relación a los datos personales que proporciona cada paciente, además de un correcto manejo del expediente clínico.

El fisioterapeuta deberá brindar información al paciente sobre los beneficios y reacciones de cada técnica que se emplearán durante su tratamiento

6. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

La forma de medir la satisfacción de los derechohabientes y pacientes por parte del servicio de Fisioterapia será por medio de cortas encuestas, como la que muestra a continuación; en las que se evalúe la honradez, imparcialidad y eficacia del servicio de Fisioterapia.

Esta encuesta se realiza con el fin de **mejorar la calidad en la atención del servicio de Fisioterapia**, por lo que, es completamente **ANONIMA**. A continuación, se presentan 3 tipos de caras (bien, regular, mal); **tache** la que corresponda a su respuesta en cada pregunta.

1. Al llegar al servicio de Fisioterapia, ¿se le trató de manera cordial y respetuosa?



2. El pasante de Fisioterapia que lo atendió, ¿se presentó con usted?



3. El pasante de Fisioterapia, ¿le explico de manera fácil y sencilla el procedimiento a seguir?



4. El pasante de Fisioterapia, ¿fue claro en las instrucciones para realizar su tratamiento en casa?



5. ¿Qué le pareció a usted el tiempo entre cada sesión de fisioterapia recibida?



¿Qué cosas NO podía realizar antes de acudir al servicio de Fisioterapia, y ahora ya puede? Por favor, describa brevemente.

Ahora bien, en el caso particular de la Unidad de Medicina Familiar #6, IMSS OOAD Puebla, y en base al diagnóstico situacional en salud 2023-2024, cuenta con una población adscrita a médico familiar de 114,316 derechohabientes, de los cuales 52,125 son hombres y 62,191 son mujeres; de acuerdo al periodo comprendido entre el primero de octubre de 2023, al primero de enero de 2024, el servicio de medicina familiar ha derivado al servicio de Fisioterapia implementado en la unidad a 461 pacientes; de los cuales el 80% son adultos mayores y las afecciones musculoesqueléticas más frecuentes son: cervicalgia, lumbalgia, desgaste articular y neuropatías.

7. CONCLUSIÓN

Debido al tiempo proporcionado a este proyecto en la implementación del servicio de Fisioterapia de la Unidad de Medicina Familiar #6, IMSS OOAD Puebla, para poder reducir los pases a otros niveles de atención es necesario contar con más recursos materiales como equipos de electroterapia, termoterapia, ultrasonido; así como, un área con mayor espacio y características estructurales específicas para poder dar una óptima atención a los pacientes de los diferentes grupos de edad y aquellos que presenten una discapacidad o limitación en sus actividades básicas de la vida diaria; así como poder realizar terapias grupales por afección musculoesquelética para abarcar el mayor número de derechohabientes tratados en la unidad, en la cual se continuara con estudios pertinentes con cortes a 6 y 12 meses y se presentara en publicaciones posteriores.

Para la realización de este proyecto no hubo conflicto en intereses.

REFERENCIAS

- [1] Arellano, O. L. (2015). Carga de la enfermedad en México, 1990-2010. Nuevos resultados y desafíos. *Salud Publica De Mexico*, 57(3), 288. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i3.7581>
- [2] Discapacidad. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

- [3] Duque, C. (2022, 1 diciembre). Proyecto PRIISMA: Transformación hacia un IMSS más preventivo, resiliente, integral, innovador, sostenible, moderno y accesible. PubMed Central (PMC). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10627496/>
- [4] Evans, R. (2015). Carga Global de la Enfermedad: breve revisión de los aspectos más importantes. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 1(2), 107–116. Recuperado a partir de <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/58>
- [5] Gutiérrez, L. M., García, C., Medina, R., & Parra, L. (2014). Resumen ejecutivo Estudio de carga de la enfermedad en personas adultas mayores: Un reto para México. En Instituto Nacional de Geriátría. Recuperado 15 de diciembre de 2023, de http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/Dip_Medicina_geriatrica/MODULO_1/UNIDAD_2/11.%20Estudio%20de%20carga%20de%20la%20enfermedad%20en%20personas%20adultas%20mayores%20un%20reto%20para%20Mexico.pdf
- [6] Instituto Mexicano del Seguro Social. (2024). Diagnóstico de Salud UMF 6. Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla. Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas. Unidad Médico Familiar 6
- [7] Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). Norma para la Implementación del Modelo de Gestión Directiva, calidad y seguridad de la atención médica en las unidades, los departamentos y los servicios de medicina Física y Rehabilitación de los tres niveles de atención. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-027.pdf>
- [8] Lozano, R., Gómez, H., Garrido, F., Jiménez, A., Campuzano, J. C., Franco, F., Medina, M. E., Borges, G., Naghavi, M., Wang, H., Vos, T., López, A. D., & Murray, C. J. L. (2013). La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. *Salud Pública De Mexico*, 55(6), 580. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i6.7304>
- [9] Presentan el estudio Carga de la Enfermedad en México 1990 – 2013. (2020, 26 agosto). Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado 13 de diciembre de 2023, de <https://www.insp.mx/avisos/3917-estudio-carga-enfermedad.html>
- [10] Secretaría de Gobernación (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. *Diario Oficial de la Federación* https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013#gsc.tab=0
- [11] Secretaría de Salud (2017). Población mayor de 60 años vive una década de su vida con enfermedades que los incapacitan. *gob.mx*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/494-poblacion-mayor-de-60-anos-vive-una-decada-de-su-vida-con-enfermedades-que-los-incapacitan#:~:text=De%20acuerdo%20con%20los%20resultados,8.5%20a%C3%B1os%20por%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas>
- [12] Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado, I. (2021). Hablemos de discapacidad. *gob.mx*. <https://www.gob.mx/issste/articulos/hablemos-de-discapacidad?idiom=es#:~:text=La%20OMS%20define%20a%20la,normal%20para%20el%20ser%20humano%E2%80%9D>
- [13] Soriano, J. B., Rojas, D., Alonso, J., Antó, J. M., Cardona, P., Fernández, E., García, A. L., Benavides, F. G., Glenn, S., Krish, V., Lazarus, J. V., Martínez, J., Masana, M. F., Nieuwenhuijsen, M., Ortíz, A., Serrano, A., Tortajada, M., Tyrovolas, S., Haro, J. M., Trujillo, U. (2018). La carga de enfermedad en España: Resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. *Medicina Clínica*, 151(5), 171-190. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.05.011>
- [14] Unsworth, C. (2006). International Classification of Functioning, Disability and Health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53(4), 349-350. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00640.x>
- [15] Vernaza, P., Posadas, L., Acosta, C. (2019) Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud. *Duazary*; 16(1): 145-155. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2639>
- [16] Vinaccia, S., & Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1(2), 125. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2005.0002.01>
- [17] Vinales, C. G. (2018, 21 julio). La necesidad de la atención primaria en salud. *Excelsior*. <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/la-necesidad-de-la-atencion-primaria-en-salud/1253676>
- [18] Vinales, C. G. (2019, 21 diciembre). Un sistema de salud con muchos retos. *Excelsior*. <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/un-sistema-de-salud-con-muchos-retos/1354423>

Correo de autor de correspondencia: joshuacreeds@gmail.com