

# UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

**Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia**  
**División de Enfermería y Fisioterapia**



## **GRADO EN FISIOTERAPIA**

**Curso Académico: 2012/2013**

**Trabajo Fin de Grado**

**DIFUSIÓN DE LA FISIOTERAPIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

**M<sup>a</sup> DEL MAR GUILLÉN SÁNCHEZ**

**OSWALDO CARLOS SABA ROMERO**

## ÍNDICE

I.	Resumen del tema .....	pág. 2
II.	Introducción.....	págs. 2,3,4
III.	Procedimientos.....	pág. 5
IV.	Cartera de Servicios.....	págs. 5,6
V.	Promoción de la Salud y Educación Sanitaria.....	págs. 6,7
VI.	Población, Fisioterapia y Recuperación Precoz.....	pág. 7
VII.	La fisioterapia en la Sociedad.....	págs. 7,8,9,10
VIII.	Material y Métodos.....	pág. 10
IX.	Conclusión.....	págs. 10, 11
X.	Bibliografía.....	págs. 12, 13
XI.	Anexos	

## ❖ RESUMEN

Introducción: Detallar cuál es la función de la fisioterapia en la Atención Primaria, junto con la realización de un cuestionario de satisfacción. Se tiene como objetivo poner de manifiesto la realidad de los pacientes que reciben tratamiento de fisioterapia en las salas de Atención Primaria y la percepción que estos tienen ante la falta de recursos. La técnica de investigación cualitativa fue la elegida para dar respuesta al objetivo del estudio. La población que formó parte del estudio, estaba compuesta por pacientes que asistían a las unidades de fisioterapia situadas en los centros de atención primaria, con inclusión de todas las edades, y que hubiesen recibido un mínimo de cinco sesiones de fisioterapia, con el fin de que tuvieran alguna experiencia acumulada. Resultados: En el estudio participaron 25 personas, dieciocho de los pacientes (72%) fueron mujeres y los siete restantes (28%) fueron hombres. Conclusiones: La Fisioterapia en Atención Primaria parece recibir de las autoridades sanitarias una atención y dotación inversamente proporcional a la utilidad y necesidad que la sociedad requiere de la fisioterapia. Consiguiendo de esta manera que patologías de sencillo tratamiento y rápida recuperación, deriven a problemas más graves por falta de medios y eternización de las listas de espera, con el consiguiente gasto adicional que supone para las autoridades sanitarias.

Palabras Clave: Atención Primaria, Fisioterapia, Fisioterapeutas, Rehabilitación, Fisioterapia Domiciliaria, Patologías en Atención Primaria, Pacientes en Atención Primaria, Tratamientos, Atención Especializada.

## ❖ INTRODUCCIÓN

La fisioterapia es el arte y la 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 propias manos del fisioterapeuta), curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico.<sup>(1)</sup>

Para desarrollar su labor *curativa, preventiva y rehabilitadora*<sup>1</sup>, el fisioterapeuta en Atención Primaria puede integrarse en un equipo multidisciplinar formado por: médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, pedagogos, psicólogos, etc. (1) Podríamos inferir, del hecho de que el concepto de *rehabilitación* aparezca claramente ya en el primer párrafo del informe “Atención Primaria de Salud en Andalucía”<sup>2</sup>, (2) la importancia que las autoridades sanitarias parecen conceder a la labor del fisioterapeuta. Sin embargo, como se verá más adelante, esa importancia parece quedarse solamente en el papel.

El Ministerio de Sanidad y Consumo dispone los servicios básicos de la Fisioterapia en el Real Decreto 1030/2006, donde se establece *la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS)*.

Desde la Asociación Española de Fisioterapeutas, en 2007, se consideró que la experiencia acumulada por parte de los equipos de atención primaria (EAP), gestores y fisioterapeutas debía permitir un adecuado rediseño de las unidades de Fisioterapia en AP para adecuarse al Real Decreto (5). Se propuso un Documento Marco (9) de referencia conceptual y profesional.

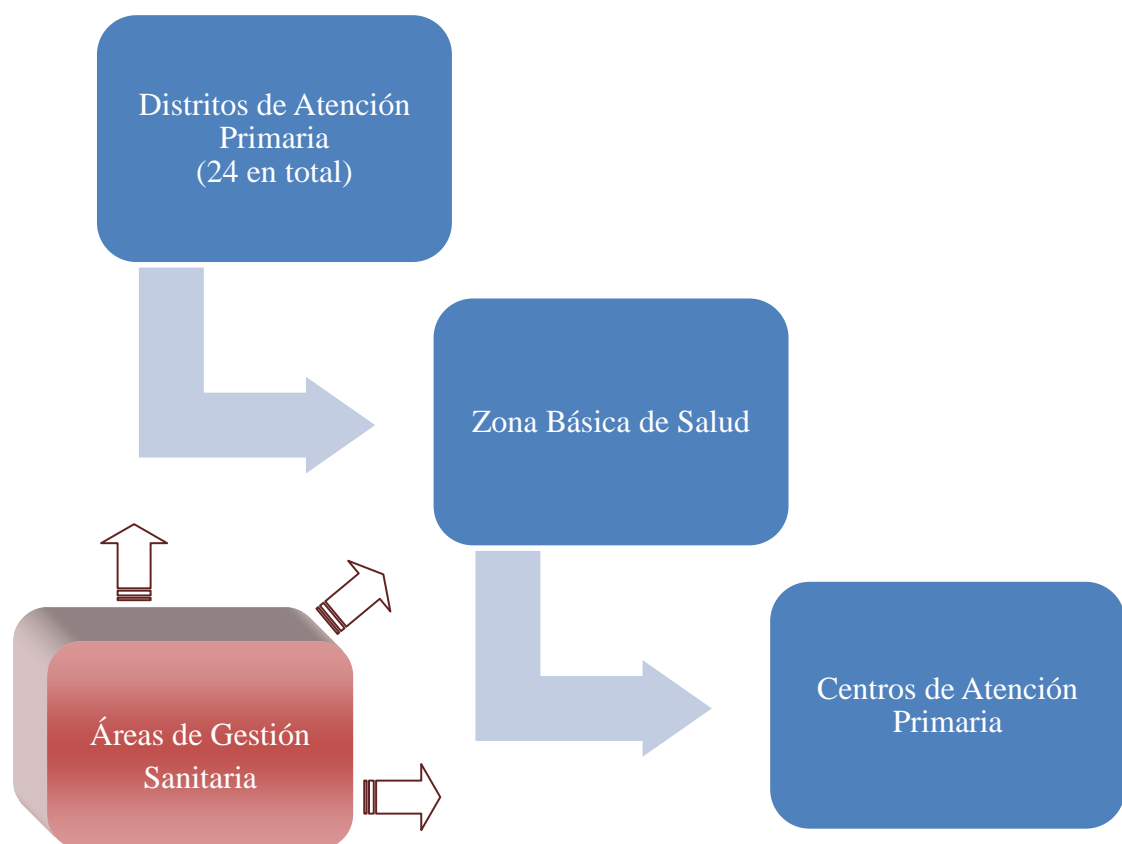
La fisioterapia en Andalucía se proporciona a los usuarios mediante 202 *Salas de Rehabilitación y Fisioterapia*, junto con 18 *Unidades Móviles de Fisioterapia*, las cuales son conocidas como “dispositivos de apoyo” en el conjunto de los recursos en atención primaria. Su disposición en el sistema sanitario se puede ver reflejada con la siguiente tabla:

	UBICACIÓN	DISPONIBILIDAD	TIPO DE ACTIVIDAD
ANTES	Hospitales	Especialista de Hospital	Fisioterapia
AHORA	Centros de Salud y Hospitales	Médicos de AP Equipos de AP	Preventiva Curativa Recuperativa

<sup>1</sup> ... “la Atención Primaria es el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía [...] comprende la asistencia curativa, preventiva y rehabilitadora así como la promoción de la salud, la educación sanitaria y la vigilancia sanitaria del medio ambiente. (Ley 2/1998 publicada en BOJA núm.74, de 4 de Julio y en BOE núm.185, de 4 de Agosto de 1998, pág.10).

<sup>2</sup> que reproduce el texto del Decreto 197/2007 de 3 de Julio BOJA núm. 140 Sevilla Página núm. 10.

En relación a la tabla anterior, la “ubicación” de los servicios de fisioterapia, además de en los hospitales (que no pertenecen a la atención primaria) está en los centros de salud, o *centros de atención primaria*, que dependen de las llamadas *zonas básicas de salud*, que son marcos territoriales que engloban municipios y proporcionan el acceso directo de la población a la asistencia sanitaria básica pero también integral. La dirección, planificación, gestión y administración, así como la organización de las actividades, promoción y prevención, docencia e investigación son competencia de los *distritos de atención primaria*. La relación entre estos conceptos se plasma según el siguiente organigrama:



- **Organigrama de los Recursos de Atención Primaria en Andalucía**

**Áreas de Gestión Sanitaria:** Las áreas de gestión sanitaria son responsables de la gestión unitaria de los dispositivos asistenciales tanto de la atención primaria como de la atención hospitalaria, así como de la salud pública, en una demarcación territorial específica, y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

Su objetivo es impulsar la coordinación entre unidades asistenciales y mejorar la continuidad en la atención sanitaria. (3)

#### ❖ PROCEDIMIENTOS

La Organización de la actividad asistencial de los fisioterapeutas plasmados en la *Guía de Procedimientos de Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria*, (6) dispone que conociendo la cobertura y estimando que el 1% de la población es susceptible de estos servicios, debe establecerse la organización de la actividad asistencial en función de:

- Tiempo medio aproximado de tratamiento individualizado: 20 minutos.
- Tiempo medio de tratamiento en grupo: 1 hora.
- Actividades de promoción y prevención. En función de lo expuesto, se recomienda que la organización de la jornada laboral se distribuya según los siguientes tramos horarios:
  - Cinco horas para tratamiento fisioterápico efectivo.
  - Una hora para actividades de formación.
  - Una hora para tareas diversas de organización, incluyendo las administrativas.

La fisioterapia en Atención Primaria va dirigida a pacientes con déficits funcionales, discapacitados y pacientes con algias del aparato locomotor. Es lo que se conoce como *población diana*. La condición básica o criterio de inclusión que debe reunir el potencial usuario de la atención en salas de rehabilitación y fisioterapia, consiste en que resida dentro de la zona de actuación de una de estas salas.

Se realizaran tratamientos tanto individualizados como en grupo en las salas de fisioterapia de los distintos centros de salud. Otro nivel de actuación dentro de la atención primaria son los tratamientos domiciliarios destinados a aquellas personas con un alto grado de déficits de movilidad.

- Principales patologías tratadas en Atención Primaria (4):

- **Algias Vertebrales:** Cervicalgia, Cervicoartrosis, Tortícolis, Síndrome Cervicobraquial, Lumbalgia.

- **Patología traumática:** Esguinces de Primer Grado tobillo, rodilla, muñeca, Meniscompatías y Ligamentos Cruzados de Rodilla.
- **Patología Ósea y Trastornos del Cartílago:** Osteoporosis, Condromalacia como primer nivel de asistencia y, si no responde al tratamiento, se derivarán a Atención Especializada.
- **Trastornos del Músculo y Fascia:** Contracturas, Atrofia muscular por desuso, Tendinitis, Bursitis, Sinovitis, Epicondilitis.
- **Síndromes del Hombro:** Síndrome manguito de los rotadores, Tendinopatías, Bursitis, Sinovitis, Calcificaciones tendinosas.

#### ❖ CARTERA DE SERVICIOS

La Cartera de Servicios de Atención Primaria nace como el catálogo de servicios relacionados con problemas de la salud y necesidades sentidas por la población, susceptibles de resolución desde el primer nivel de atención (10).

Existen en Atención Primaria diferentes intervenciones de fisioterapia básica:

- Rehabilitación básica y/o tratamientos fisioterapéuticos básicos.
- Rehabilitación extrahospitalaria o ambulatoria: Los servicios de Fisioterapia asisten a pacientes que provienen de todos los niveles de atención o especialidades, siendo necesario que previamente hayan sido valorados por el médico especialista en medicina física y rehabilitación (lo que la gente conoce comúnmente como médico rehabilitador). Estos servicios, que son mixtos, están descritos como “*atención especializada de soporte a la atención primaria*” (5), están dentro de los servicios integrales de rehabilitación, y pueden estar radicados en los centros de salud o en servicios diferenciados.
- Fisioterapia domiciliaria: Centra su atención en que la persona, o personas, que cuida al enfermo pueda aprender a colaborar en las tareas más básicas, pero no menos importantes, del tratamiento fisioterapéutico.

Aunque no deja de ser un poco triste, quizás perjudicial a veces, que incluso eso tan básico no lo realice el propio fisioterapeuta, que es el profesional realmente preparado, pasando a ser más una especie de entrenador de pseudofisioterapeutas, los cuales, por su parte, pueden no saber identificar señales de alerta como dolores o molestias perjudiciales durante la ejecución de los movimientos. Es otra consecuencia de la falta de fisioterapeutas en la Atención Primaria.

- Unidades de apoyo en rehabilitación y fisioterapia: Están formadas por el médico rehabilitador en conjunto con los diferentes profesionales de atención especializada como fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, celadores y administrativos.

Para poder mejorar las prestaciones ofrecidas en los centros de fisioterapia de atención primaria, debemos plantear una serie de prioridades y retos para el futuro:

- Reforzar los programas de actuación en Fisioterapia por patologías que incluyan los algoritmos de resolución y derivación de las patologías más prevalentes.

- Analizar la viabilidad de unificar las ratios poblacionales por fisioterapeuta, con su vinculación directa a los EAP (Equipos de Atención Primaria).

- Incorporar la atención domiciliaria como prestación propia de la Fisioterapia en AP, con el resto del equipo y vinculación directa con el mismo.

- Participar en la salud comunitaria como prevención y promoción de la salud, incentivando, entre otras medidas, el ejercicio físico. En los programas del EAP, integrar la educación sobre medidas ergonómicas.

- Promover los autocuidados y el control de las algias a nivel articular. Educación para economizar su uso. Todo ello con un aumento de horas dedicadas exclusivamente a esa labor.

#### ❖ PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN SANITARIA

El fisioterapeuta efectuará en los centros de atención primaria las principales acciones orientadas a la promoción, curación y rehabilitación de la salud.

No sólo se encarga de realizar el tratamiento a los pacientes, sino también a instruir en la prevención, siendo éste uno de los pilares fundamentales de la fisioterapia.



Respecto a la labor del fisioterapeuta en la Atención Primaria, se procede a dividir cada tarea, y para ello se les adjudican unos horarios; así se mantiene la organización del trabajo.

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.(1)

El número de tratamientos fisioterápicos básicos ha aumentado debido a un notorio crecimiento de la presión asistencial que se le da al Fisioterapeuta en Atención Primaria.

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 (Equipo de Atención Primaria), lo ideal sería, como ya he mencionado, que la atención asistencial sea del 70% y un 30% de visita domiciliaria y proyección a la comunidad. (1)

Los fisioterapeutas realizan como una actividad más del tratamiento una serie de tablas, tanto grupales como individuales. En estas sesiones se realizan ejercicios de espalda, cuello, hombro... Esto va encaminado a prevenir una posible evolución de la lesión del paciente y además pretende la automatización por parte del paciente, pudiendo así realizar los ejercicios en su propio domicilio, que es la finalidad de la actividad.

#### ❖ POBLACIÓN, FISIOTERAPIA Y RECUPERACIÓN PRECOZ.

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.

## ❖ LA FISIOTERAPIA EN LA SOCIEDAD.

La evaluación y la mejora de la calidad de la atención sanitaria son consideradas cada vez más como una parte fundamental de las actividades habituales en cualquier centro de salud. La valoración de la atención sanitaria está tendiendo ahora cada vez más a incluir la medida sobre cuál es la percepción del paciente.

La evaluación de las opiniones que tienen los pacientes puede ser realizada mediante cuestionarios de satisfacción que incluyen preguntas a propósito de la atención recibida. Son pocos los informes que se facilitan para conocer la opinión de los pacientes que acuden a las salas de fisioterapia en la atención primaria. Estos informes han incluido un gran número de experiencias específicas relacionadas con la atención médica y con el cuidado de enfermería. Sin embargo, en fisioterapia apenas se han realizado investigaciones utilizando este método de evaluación a escala internacional, y por tanto hay una carencia de información en torno a aspectos de la fisioterapia que los pacientes relacionan con la calidad de ésta. (7)

El uso de los cuestionarios de satisfacción puede realizarse sobre pacientes genéricos de un servicio o sobre pacientes específicos atendidos en él.

Es importante, y muy valioso, saber cuál es el grado de satisfacción, la opinión personal de los pacientes que asisten a fisioterapia en atención primaria. La visión que tienen dichos pacientes sobre la fisioterapia es primordial para el desarrollo cotidiano de la labor del fisioterapeuta y además es uno de los puntos principales a la hora de basar el presente trabajo. Para poder captar esa visión con la mayor veracidad posible se realizó un cuestionario de satisfacción a pacientes de centros de salud de la capital de Almería con diferentes patologías.

La recogida de información relevante para los objetivos del estudio se llevó a cabo mediante un cuestionario. Durante un período de 2 meses, en las sesiones de tratamiento, se facilitó un cuestionario a cada paciente que estaba recibiendo tratamiento en diferentes salas de fisioterapia pertenecientes a centros de salud de la ciudad de Almería y se les pidió que lo cumplimentara en casa tan pronto como fuera posible. Posteriormente, el paciente depositó el cuestionario en la misma sala de fisioterapia.

Para estimular la tasa de respuesta, se utilizó: a) la extrema amabilidad en el contacto con el paciente;

b) la explicación y exposición de la importancia de conocer la opinión directa de los usuarios en el campo de la fisioterapia; c) la entrega en mano del cuestionario previa petición, por favor, de su cumplimentación; d) un bolígrafo como incentivo.

Se tiene como objetivo saber cuáles son las experiencias y percepciones de los pacientes que reciben tratamiento de fisioterapia en las salas de atención primaria sobre la falta de recursos (financieros, humanos...) que se destinan a este fin. Se desea conocer el grado de satisfacción del paciente respecto al tiempo de espera para recibir el tratamiento, el número de fisioterapeutas en cada centro de salud, la importancia del papel del fisioterapeuta en la atención primaria...

Para tratar de responder al objetivo del estudio se utilizó la técnica de investigación cualitativa. La población estudiada estuvo formada por los pacientes atendidos en alguna de las citadas unidades de fisioterapia. Se incluyeron sujetos de todas las edades que estuvieran recibiendo asistencia en alguna de las unidades en el momento de la realización de este estudio y que hubiesen realizado un mínimo de 5 visitas a fisioterapia, con el fin de que tuvieran una cantidad suficiente de experiencias.

Las preguntas que se formulan en el cuestionario son las siguientes:

1. ¿Qué piensa usted de la labor del fisioterapeuta? ¿Piensa que es importante, necesaria o imprescindible?
2. ¿Cree usted que la fisioterapia recibida le está sirviendo? ¿Por qué?
3. ¿Qué le parece más efectivo: el tratamiento manual (masajes, etc), el tratamiento con máquinas (tens, onda corta, etc) o ambas? ¿Por qué?
4. ¿Cree usted que debería haber más salas de fisioterapia en los centros de salud? ¿O más fisioterapeutas? ¿Por qué?
5. Desde que el médico rehabilitador o el médico traumatólogo decide que va a recibir rehabilitación hasta que empieza el tratamiento en la sala de fisioterapia, ¿le parece demasiado el tiempo de espera hasta que comienza con la sesiones? Si la respuesta es SÍ, ¿por qué cree que debe esperar tanto tiempo?

Resultados:

En el estudio participaron 25 personas, dieciocho de los pacientes (72%) fueron mujeres y los siete restantes (28%) fueron hombres.

El 40% de los encuestados se sitúan en el rango de edad comprendida entre 65-75 años, el 20% son pacientes de más de 75 años, otro 20% tiene menos de 30 años, el 12% se encuentran entre los 50-65 años y el 8% restante tiene 30-50 años.

La ocupación de los pacientes demuestra que hay un mayor número de lesionados Amas de casa con un 40% y Trabajadores con otro 40%, mientras que hay un 20% de Jubilados.

Para la pregunta número uno, todos los pacientes encuestados (100%) independientemente de su edad, sexo u ocupación, piensan que la labor del fisioterapeuta es importante y necesaria.

En la pregunta número dos, solamente el 10% de los participantes han contestado que la fisioterapia recibida no le está sirviendo, mientras que el 90% restante respondió que sí le estaba sirviendo el tratamiento. La mayoría coincide con que se le ha aliviado el dolor y por consiguiente se encuentran mejor. Se podría decir que el poder reducir el dolor que tanto les limita es el gran aliciente que tiene los pacientes con respecto a la fisioterapia.

El resultado de la pregunta número tres demuestra que el 10% prefiere tratamiento manual frente a otro 10% que prefiere tratamiento con máquinas, el 80% restante piensa que ambas son necesarias para complementar un buen tratamiento. Como bien refleja el porcentaje, la respuesta ambas, ha obtenido mayor número de respuestas y sólo unos pocos han manifestado que ambas van bien, pero siendo el manual el principal.

Para la pregunta número cuatro el 100% de los pacientes opinan que debería haber más fisioterapeutas.

La pregunta número cinco tiene como resultado el 100% de la respuesta positiva.

Referente a esta pregunta, todos los encuestados expresaron, que es precisamente porque hay muchas personas en lista de espera.

Como conclusión del estudio realizado podemos deducir lo siguiente:

Los pacientes estiman que la labor del fisioterapeuta y de la fisioterapia es muy importante ayudándoles a mejorar o recuperar su lesión.

Todos están de acuerdo en que se destinan pocos recursos a esta rama de la sanidad, lo que ocasiona elevadas lista de espera y una gran insatisfacción por parte de los pacientes.

#### ❖ MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bastante exhaustiva en las principales bases de datos relacionadas con Ciencias de la Salud, como PubMed, Medline Plus, COCHRANE PLUS, PEDro, EMBASE y FISTERRA, Google Académico.

Conjuntamente con la búsqueda en las principales bases de datos, también se efectuó una búsqueda de material bibliográfico relacionado con el tema en la biblioteca de la Universidad de Almería.

Se utilizaron como palabras clave: Atención Primaria, Fisioterapia, Fisioterapeutas, Rehabilitación, Fisioterapia domiciliaria, Patologías en Atención Primaria, Pacientes en Atención Primaria, Tratamientos, Atención Especializada.

#### ❖ CONCLUSIÓN

La fisioterapia en Atención Primaria, que ayuda y recupera a personas que han sufrido una lesión o que padecen enfermedades incapacitantes, impidiéndoles o limitándoles realizar actividades cotidianas de la vida diaria (cosas tan simples como peinarse, lavarse la cara, subir o bajar escaleras, dormir, etc.) parece condenada eternamente a recibir de las autoridades sanitarias menos atención, y dotación, que otras terapias de la sanidad que, siendo menos útiles cuantitativamente, llegando a un número muy inferior de la población, son sin embargo más llamativas.

Y no podemos conseguir concienciar a dichas autoridades de la necesidad de aumentar los presupuestos destinados a tratamientos fisioterápicos si no podemos convencer de algo tan evidente como que es más importante prevenir que curar, más necesaria la No farmacología - No cirugía (la fisioterapia) que medicinar y operar. Y así, seguiremos teniendo una sanidad que, para curar, necesita “enfermar”.

Pregunten a los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA:

### Pubmed

1. Dr. J. Caballero Rendón, Lic. M. Chacón Salomón, Medico Familiar CNS, Fisioterapeuta kinesióloga H.O. N°1 CNS. Revista Paceyña de Medicina Familiar. Artículos Especiales. La fisioterapia en el marco de Atención Primaria., Revista Paceyña Medicina Familiar 2008; 5(7): 49-51
2. Juntadeandalucia.es (sede web). Atención Primaria de Salud en Andalucía. [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr\\_conocerSAS\\_aps#ServAtprim](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_conocerSAS_aps#ServAtprim)
3. Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Conserjería de Salud y Bienestar Social. (SedeWeb) [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr\\_conocerSAS\\_ag](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_conocerSAS_ag)
4. Sarmiento V, Morales M, Martín M, Pérez F. Pautas de actuación conjunta de los equipos básicos de atención primaria y los dispositivos de apoyo a la rehabilitación: patología del aparato locomotor. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2005.
5. Inglés Novell, M. La cartera de servicios de Fisioterapia en atención primaria en España. Publicado en Fisioterapia. 2012; 34:137-9. - vol.34 núm. 04.  
Sede web: <http://www.elsevier.es/es/revistas/fisioterapia-146/la-cartera-servicios-fisioterapia-atencion-primaria-esp%C3%B1a-90142524-editorial-2012>
6. Alcalde A, Cabrera MJ, de Orta J, Gálvez R, Hidalgo M, Luna F, et-al. Rehabilitación y Fisioterapia en atención primaria: Guía de procedimientos. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2003.
7. Meseguer Henarejos AB; Medina i Mirapeix F; Escolar Reina P; Montilla Herrador J; Hernández Cascales N; Hidalgo García MC. Calidad percibida en la fisioterapia de atención primaria: situación y oportunidades de mejora en la atención a la cervicgia. Publicado en Revista Iberoamericana Fisioterapia Kinesiology 2008; 11:68-80. - vol.11 núm. 02. .

8. IX Jornadas Nacionales de Fisioterapia en Atención Primaria: ponencias y comunicaciones: noviembre de 2006, Murcia
9. Documento Marco para el rediseño de la fisioterapia en Atención Primaria. [http://www.cpficyl.com/descargas/atencionprimaria/documento\\_marco\\_atencion\\_primaria.pdf](http://www.cpficyl.com/descargas/atencionprimaria/documento_marco_atencion_primaria.pdf)
10. Insalud. Programa de Atención Fisioterápica. Áreas 2 y 5 de Atención Primaria. Zaragoza: Insalud; 1998

- ANEXOS -





4. ¿Cree usted que debería haber más salas de fisioterapia en los centros de salud?  
¿O más fisioterapeutas?

SÍ, ¿Por qué? ; NO, ¿Por qué?

.....  
.....  
.....

5. Desde que el médico rehabilitador o el médico traumatólogo decide que va a recibir rehabilitación, hasta que empieza el tratamiento en la sala de fisioterapia, ¿le parece demasiado tiempo de espera hasta que comienza con las sesiones?

SÍ                      No

Si la respuesta es SÍ, ¿por qué cree que debe esperar tanto tiempo?

.....  
.....  
.....