

# Pla funcional del Programa d'incorporació de fisioterapeutes a l'atenció primària i comunitària

Programa d'incorporació de fisioterapeutes per a la promoció del funcionament i la prevenció de la discapacitat a l'atenció primària i comunitària

Febrer de 2023



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

**Direcció:**

Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Comunitària

**Grup de treball:**

De la Direcció Estratègica de l'Atenció Primària i Comunitària: Belén Enfedaque, Oriol Garcia, Esther Gil, Carla Muñoz, Rafael Ruiz.

De l'Àrea Assistencial de CatSalut: Albert Boada Valmaseda, Estela Díaz, Xavier Surís, Josep Antoni Teixidó.

De la Gerència de Persones i Talent del CatSalut i la Divisió de Professionals del SISCAT: Anna González, Anna Enrich i Mireya Dafis.

D'entitats proveïdores de serveis sanitaris: Luisa Acosta, Yoseba Cánovas, Conxita Closa, Marta Escatllar, Tamara Fernández, Ariadna Mas, Josep Medina, Manuel Medina, Olga Ochoa, Manuel Quintana, Marta Ribes, Carmen Sánchez.

**Alguns drets reservats**

© 2023, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina [web de Creative Commons](#).

**Unitat promotora:**

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

**1a edició:**

Barcelona, febrer de 2023.

**Assessorament editorial:**

Gabinet del Conseller. Serveis editorials

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**Pla editorial 2023:**

Núm. de registre: 6589

**Disseny de plantilla accessible 1.06.**

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

## Sumari

1	Introducció .....	4
2	Objectius del pla funcional.....	5
2.1	Objectiu general .....	5
2.2	Objectius específics.....	5
3	Marc operatiu del Programa d'incorporació de fisioterapeutes per a la promoció del funcionament i la prevenció de la discapacitat a l'APiC.....	5
3.1	La integració del FisioAPiC a l'EAP .....	5
3.2	Eines i organització bàsica del FisioAPiC per desenvolupar la tasca assistencial.....	6
4	Desplegament de la cartera de serveis del FisioAPiC .....	9
4.1	Atenció a persones amb problemes de funcionament i discapacitat .....	10
4.2	Activitats en grup .....	10
4.2.1	Circuit de derivació a les activitats grupals del FisioAPiC.....	11
4.2.2	Dinàmica de les activitats en grup.....	12
4.2.3	Activitats grupals bàsiques de la cartera de serveis del FisioAPiC.....	13
4.3	Atenció en consulta individual .....	18
4.4	Activitats comunitàries.....	19
5	Coordinació del FisioAPiC amb els professionals de l'EAP i del servei de rehabilitació de referència.....	19
6	Coordinació territorial dels FisioAPiC.....	21
7	Resultats esperats i indicadors de l'activitat del FisioAPiC.....	21
8	Seguiment de sistema del Programa: model de governança .....	25
8.1	Pla d'acompanyament al desplegament del Programa.....	26
	Bibliografia.....	27
	Annexos.....	28
	Annex 1. Competències del FisioAPiC .....	28
	Annex 2. Guia breu de registre a l'eCAP d'activitats grupals i comunitàries .....	31
	Annex 3. Escales d'avaluació de les activitats en grup .....	36
	Annex 4. Prescripció social i salut.....	37
	Annex 5. Informació de suport per a la realització de les activitats en grup.....	38

## 1 Introducció

El present pla funcional és una eina de suport per a l'acollida i la incorporació dels nous fisioterapeutes<sup>1</sup> d'atenció primària i comunitària (FisioAPiC) als equips d'atenció primària (EAP) d'arreu de Catalunya. Aquest és un document dinàmic que requerirà les aportacions dels professionals dels EAP que han incorporat aquest nou rol per tal de fer-lo evolucionar i enriquir-lo en les versions següents.

En el document s'aborden amb detall les característiques del nou rol, així com els coneixements i les eines necessàries per poder implementar el [Programa d'incorporació de fisioterapeutes per a la promoció del funcionament i la prevenció de la discapacitat a l'atenció primària i comunitària](#) (APiC), els objectius generals del qual són:

- Promoure i millorar el funcionament i l'autonomia en persones que pateixen problemes de salut crònics de baixa complexitat i elevada prevalença.
- Prevenir la discapacitat en persones amb alteracions del funcionament i en situació de prefragilitat o risc de fragilitat.
- Optimitzar el treball en xarxa amb altres agents comunitaris i serveis que participen en el procés assistencial d'atenció al funcionament i la discapacitat.

Els FisioAPiC que són membres integrants de l'EAP tant de manera orgànica com funcional tenen l'encàrrec de contribuir a desplegar la [cartera de serveis de l'APiC](#) i dur a terme les activitats relacionades amb el seu àmbit de coneixement i d'expertesa professional. De forma específica, tenen l'encàrrec de promoure el funcionament i abordar i prevenir la discapacitat d'acord amb els principis que recull el [decàleg de l'APiC](#) (gràfic 1).

**Gràfic 1. Decàleg de l'atenció primària i comunitària**



<sup>1</sup> En aquest document s'empra el masculí com a categoria gramatical no marcada pel que fa al gènere, llevat del cas de les infermeres, d'acord amb el criteri del Consell Internacional d'Infermeres. Així mateix, s'hi han prioritzat els recursos que no comporten l'ús de formes dobles, com ara noms col·lectius i epicens, i expressions impersonals.

Aquest document és fruit d'un grup de treball amb professionals de les entitats proveïdores de serveis sanitaris, del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut, als quals volem agrair la seva col·laboració.

## 2 Objectius del pla funcional

### 2.1 Objectiu general

L'objectiu d'aquest pla funcional és proporcionar als professionals dels EAP i als responsables de les organitzacions corresponents les pautes bàsiques necessàries per incorporar els fisioterapeutes als EAP i, d'aquesta manera, desenvolupar el Programa d'incorporació de fisioterapeutes per a la promoció del funcionament i la prevenció de la discapacitat a l'APiC.

### 2.2 Objectius específics

1. Garantir l'acollida i la integració del FisioAPiC a l'EAP i a l'ABS de referència.
2. Garantir el desplegament de la cartera de serveis planificada per a la millora de la salut i del benestar de la població.
3. Garantir l'avaluació i la millora continuada del procés d'atenció d'acord amb un procediment definit i uns resultats objectivables que es recullen en un quadre de comandament específic, entre d'altres.

## 3 Marc operatiu del Programa d'incorporació de fisioterapeutes per a la promoció del funcionament i la prevenció de la discapacitat a l'APiC

### 3.1 La integració del FisioAPiC a l'EAP

El FisioAPiC, que té dependència orgànica i funcional de la direcció de l'EAP, compleix uns requeriments i unes competències que són avaluats durant el procés de selecció (vegeu l'annex 1).

Aquest professional desenvolupa les seves funcions assistencials d'acord amb les línies que recull aquest document, les directrius corresponents de l'EAP i les pautes que li són encomanades. Alhora, com la resta de professionals de l'EAP, el FisioAPiC manté relacions funcionals amb altres àmbits relacionats amb la seva tasca a fi de garantir una atenció integral i integrada a les persones. En aquest sentit, cal destacar la relació clau d'aquest professional amb els serveis de rehabilitació (SR) de referència.

L'acollida i l'acompanyament del FisioAPiC que fa la direcció de l'EAP, així com la resta de membres de l'EAP, s'orienten a aconseguir:

- La participació en les activitats de l'EAP, especialment les de coordinació i treball multidisciplinari com ara les reunions de l'EAP, els espais de treball amb altres àmbits assistencials, les sessions clíniques i d'altres.
- El coneixement del funcionament de la xarxa de salut i de les activitats i programes que es desenvolupen des de l'APiC.
- El coneixement de la comunitat (centres esportius i/o de lleure, parcs i equipaments urbans que permetin desenvolupar activitats relacionades amb la fisioteràpia, associacions de veïns, casals de gent gran, centres cívics, agrupaments, esplais, centres de joves, consells municipals de salut, ONG, organitzacions que treballen amb grups amb més necessitats, parròquies, entitats religioses o culturals, menjadors socials, etc.).
- El coneixement de les característiques i de les necessitats assistencials de la població de referència. Per tal de respondre al màxim a les seves necessitats, les activitats de la cartera del FisioAPiC han d'estar pactades amb els altres professionals de l'EAP.
- La participació en la realització d'activitats grupals multidisciplinàries de l'EAP, com ara grups d'hàbits de vida saludable, grups de famílies amb infants i joves, grups de benestar emocional, grups d'alimentació saludable, etc.
- El coneixement i l'ús d'eines per a la prescripció de recursos i actius comunitaris.
- El treball en equip amb els professionals dels SR de referència per a un abordatge del funcionament i la discapacitat integrat.
- La integració en l'equip de salut comunitària de l'EAP així com, en aquest marc, la coordinació amb la xarxa de promoció de la salut de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

### **3.2 Eines i organització bàsica del FisioAPiC per desenvolupar la tasca assistencial**

El FisioAPiC ha de disposar de les eines i dels aspectes organitzatius bàsics següents per desenvolupar la seva tasca:

- Horari, tant de matí com de tarda, adaptat a les necessitats de la població de referència. La distribució de temps a les diverses activitats cal que s'atengui al següent:
  - L'activitat principal del FisioAPiC és la realització d'activitats en grup i en una proporció més petita, l'atenció individualitzada a pacients.
  - Es recomana destinar entre el 20% i el 30% de la jornada a la resta d'activitats, com són l'atenció comunitària, la coordinació amb altres professionals, les sessions de treball en equip, la formació, la docència i la recerca.
- Eines informàtiques: ordinador, accés a l'eCAP, altres (figura 1).

El FisiAPIc ha de registrar a l'eCAP les activitats que realitza com activitats a l'APIc (vegeu l'annex 2). Per tal de garantir la formació en eCAP, CatSalut disposa d'una sessió informativa d'eCAP que se centra en les especificitats associades a aquest perfil professional i a les tasques que desenvolupa.

**Figura 1. Categoria i perfil professional indicats a l'eCAP:**

prifg017 - Manteniment de professionals

Dades professional

Document identific.

Cognoms i nom

Categoria/espec.   Recuperar

Núm. Col·legiat SIRE  Altres col·legiats o sense número Col·legis:

Per a modificar el número de col·legiat cal programar el procés de canvi de número de col·legiat de l'eCAP Administratiu Altre número de col·legiat:

prifg992 - Perfils d'usuari

Amb Num. Col·legiat Perfils

<input type="checkbox"/>	AUXILIAR INFERMERIA ATENCIÓ PRIMÀRIA	<input checked="" type="checkbox"/>
S	AUXILIARS INFERMERIA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EDUCADOR SOCIAL	<input type="checkbox"/>
S	FARMÀCIA	<input type="checkbox"/>
S	FISIOTERAPEUTES	<input checked="" type="checkbox"/>
S	GESTIO DE CASOS	<input type="checkbox"/>

Per organitzar les intervencions i els grups amb ciutadania, l'activitat de consulta, les interconsultes i la prescripció social, entre d'altres, el FisiAPIc disposa d'una agenda a l'eCAP que es defineix de la manera següent:

Fisioterapeuta EAP			
<b>Característiques:</b>			
<input type="checkbox"/> Agenda per capes			
<input type="checkbox"/> Atribut:			
1. Assistencial_no UBA			
2. Activitat mixta			
Servei	Mòdul	Codi tipus visita	Descripció del tipus de visita
FISIO	FIS%%	9C	Al centre
		9E	No presencial
		9R	Reservada centre
		9T	Telefònica

- Espai de treball:
  - Punt de treball al CAP per fer tasques de planificació, organització, registre, avaluació i/o recerca.
  - Aula d'educació sanitària i/o altres espais de la comunitat amb accés a l'eCAP, per dur a terme les activitats grupals.
  - Consulta per fer l'atenció individual.
  - Material per fer activitat de grup.

<b>Material bàsic per fer activitats de grup:<sup>2</sup></b>
• Màrfegues
• Cunyes d'escuma cobertes d'Skai de 25*25*10 cm (una per cada màrfega)
• Bandes elàstiques de color verd, de color negre i de color blau <sup>3</sup>
• Portamàrfegues (una per EAP)
• Pilotes de platja de tres mides: petita, mitjana i gran
• Pilotes toves de la mida d'una pilota de tennis i de la mida d'un pomelo (13 cm de diàmetre)
• Pilota d'aire goma de la mida d'una pilota de bàsquet
• Pilotes de frontenis
• Pilotes amb punxes
• Piques de dues mides: 110-120 cm i 140-160 cm.
• Cadires resistents no plegables (preferiblement de fusta)
• Pulsioxímetres de canell
• Rul·los de Pilates
• Llasts, dos pesos de 1 kg per als turmells
• Obstacles: cons i cercols de plàstic d'entrenament
• Graons (steps)
• Dinamòmetre (un per EAP)
• Fantomes: columna vertebral, espatlla, i maluc (una de cadascuna per EAP)

<sup>2</sup> Per fer una activitat amb un grup de 15 persones es consideren necessàries 15 unitats de cadascun dels següents articles, llevat que s'indiqui el contrari.

<sup>3</sup> Verd: número de logaritme 470170. Negre: número de logaritme 411271. Blau: número de logaritme 452525



Cada EAP ha de revisar els materials que té i els que necessita i informar-ne a l'àrea de compres de referència per proveir-se'n d'acord amb el circuit establert.

- Mapa dels recursos disponibles a la comunitat.
- Accés a la formació del territori.
- Signatura corporativa: el FisioAPiC, en les seves comunicacions formals amb altres professionals i entitats, ha de fer servir la signatura oficial de l'entitat on treballa, i fer-hi constar que és el fisioterapeuta d'atenció primària i comunitària.

Exemple:

Nom Cognom1 Cognom2

Fisioterapeuta d'atenció primària i comunitària

Número de col·legiat: XXX

Nom de l'EAP X/CAP X

Institució

Adreça del CAP | Codi postal Municipi | Tel. XX | Ext. XX | Mòbil XX  
[adrecaprofessionalFisioAPiC@xxx.xxx](mailto:adrecaprofessionalFisioAPiC@xxx.xxx)

- El FisioAPiC disposa d'una oficina tècnica [oficinafisioapic@catsalut.cat](mailto:oficinafisioapic@catsalut.cat). Hi pot traslladar els dubtes vinculats al desenvolupament de la tasca i sol·licitar l'accés al Moodle on hi ha el material de la sessió d'acollida i del pla d'acompanyament, entre d'altres.

#### 4 Desplegament de la cartera de serveis del FisioAPiC

El FisioAPiC desenvolupa la seva tasca al si del l'EAP en col·laboració amb la resta de membres de l'equip i dona resposta a les necessitats que li plantegen els professionals.

Els tipus principals d'activitats que desenvolupa i en què participa el FisioAPiC són:

- Atenció a persones amb problemes de funcionament i discapacitat.
- Coordinació amb l'EAP, els SR i altres agents i serveis implicats en l'abordatge del funcionament i la discapacitat.
- Formació, docència i recerca, que inclou l'assessorament i formació continuada a la resta de membres de l'EAP. El FisioAPiC participa en sessions formatives dels EAP, com la resta de membres, així com en la docència i la recerca, relacionades amb el seu àmbit d'expertesa.

#### **4.1 Atenció a persones amb problemes de funcionament i discapacitat**

El FisioAPiC ha de prioritzar l'atenció a persones amb trastorns musculoesquelètics crònics de baixa complexitat, atenent a la prevalença de cadascun, que no són tributaris de ser atesos en altres àmbits assistencials, així com també persones amb prefragilitat i fragilitat i les persones que en tenen cura. L'atenció s'orienta a promoure un estil de vida actiu i saludable, adaptat a les necessitats de cada persona, que contribueixi a millorar la qualitat de vida i la funcionalitat.

L'atenció que presta el FisioAPiC es desenvolupa majoritàriament en activitats de grup i en menor proporció, en consulta individual i activitats a la comunitat.

##### **Objectius generals de les intervencions del FisioAPiC**

- Promoure estils de vida saludable en població amb una limitació funcional o amb risc de limitació funcional.
- Fomentar la pràctica d'exercici terapèutic a llarg termini en persones amb problemes musculoesquelètics prevalents i crònics i en persones amb prefragilitat i fragilitat.
- Donar continuïtat a l'activitat física a través dels recursos que ofereix la comunitat: centres esportius, de lleure i/o parcs amb equipaments per a la pràctica d'exercici físic, casals, centres cívics, entitats i associacions culturals.
- Revertir i/o frenar l'evolució de la discapacitat i el deteriorament funcional, així com prevenir-ne les complicacions i millorar la qualitat de vida.
- Educar els pacients amb dolor persistent a gestionar les alteracions que els ocasiona i perquè aprenguin a prevenir reaguditzacions amb recursos d'ergonomia i economia articular.
- Reduir el consum farmacològic i la necessitat d'intervencions invasives i quirúrgiques.
- Vetllar perquè les persones rebin assessorament sobre mesures de mobiliari i estris i adaptacions a la llar.

#### **4.2 Activitats en grup**

El FisioAPiC lidera i, si escau, participa en activitats en grup, les quals han estat prèviament acordades amb l'EAP del qual formen part per tal de donar resposta a les necessitats identificades. Les activitats fonamentalment es dirigeixen a persones que es troben en les situacions següents:

- Persones amb problemes de salut musculoesquelètics crònics de baixa complexitat i elevada prevalença tals com raquiàlgia, dolor d'espatlla, gonàlgia i coxàlgia.

- Persones amb alteracions del funcionament i en situació de prefragilitat o fragilitat.

Oportunament, d'acord amb les necessitats detectades per l'EAP, es poden oferir activitats en grup per a d'altres perfils de població.

Les activitats en grup s'adrecen a persones que compleixen unes característiques definides (criteris d'inclusió) que han de ser conegudes i compartides per l'EAP. Les activitats en grup compten amb uns objectius definits i mesurables i segueixen una metodologia basada en l'evidència. Els continguts bàsics de les activitats en grup són l'educació sanitària, l'assessorament per a l'autocura i l'ensinistrament a l'hora de realitzar activitats d'exercici físic terapèutic adaptades a les necessitats de cada persona.

Pel que fa a la participació, es recomana que habitualment una persona participi en un sol grup per patologia a l'any com a màxim, ja que un dels objectius principals del Programa és donar continuïtat a l'activitat física a través dels recursos que ofereix la comunitat. D'altra banda, les persones han de poder accedir a les activitats de forma autònoma o amb l'ajuda de la persona cuidadora en el cas de pacients amb barreres —com a ara idiomàtiques o físiques—.

#### **Criteris generals d'inclusió a les activitats en grups del FisioAPiC**

Tota persona que pateix l'afecció específica a la qual s'adreça l'activitat és candidata a realitzar-la si, a més, es compleixen les dues condicions següents:

1. L'activitat en grup prescrita dona resposta a les necessitats de la persona i comporta una millora de la situació clínica o del funcionament o bé serveix per prevenir o alentir l'empitjorament.
2. La persona —de forma autònoma o amb l'ajuda de la persona cuidadora— no té cap impediment per desenvolupar l'activitat. És a dir, la persona no té risc de patir efectes adversos derivats (per exemple, per la presència de malalties amb contraindicació d'activitat física) ni s'observa la impossibilitat de seguir la pauta de dinàmiques i exercicis que inclou l'activitat en grup en qüestió.

A més, cada activitat en grup pot establir criteris addicionals específics d'inclusió.

#### **4.2.1 Circuit de derivació a les activitats grupals del FisioAPiC**

Les persones candidates a participar en un grup hi són derivades pels professionals de l'EAP. A més, també poden derivar altres professionals que visiten al CAP (de medicina, infermeria, pediatria, traumatologia i reumatologia, principalment) i els serveis de rehabilitació (SR) de referència, d'acord amb el procediment definit i després d'un treball específic per assegurar-ne un bon coneixement.

Abans de derivar persones per a les activitats grupals del FisioAPiC, cal que els professionals segueixin les passes següents:

1. Cal valorar l'adequació dels criteris d'inclusió definits per a la realització de l'activitat en grup.
2. La derivació a qualsevol activitat o servei —i també la recomanació o prescripció d'activitats i recursos— cal que es produeixi en un marc de decisions compartides amb la persona.
3. La persona derivada a l'activitat en grup ha de comptar amb un dels diagnòstics mèdics definits en els criteris d'inclusió. A més, alguns dels criteris han de ser objectivats amb escales específiques i amb una exploració física actualitzada per poder descartar signes i símptomes d'alerta corresponents a l'activitat.
4. De forma excepcional —quan la idoneïtat de participar en un grup no és prou clara— pot caldre una visita individual amb el FisioAPiC prèvia a l'inici d'una activitat grupal per fer valoracions particulars. Si el professional que fa la derivació considera necessària aquesta visita individual, pot programar-la com interconsulta amb el FisioAPiC i assignar una visita 9E tipus CONS.
5. La inclusió a l'activitat grupal es fa mitjançant una tasca administrativa —i no per ordre clínica— per tal que l'administratiu programi la persona en l'activitat acordada.

#### **4.2.2 Dinàmica de les activitats en grup**

Per tal d'organitzar els grups de la manera que se'n faciliti el desenvolupament, cal que el FisioAPiC confirmi les condicions d'idoneïtat de cada persona a l'hora de realitzar les activitats proposades a partir de la valoració feta pels professionals de referència del pacient. La confirmació per part del FisioAPiC es pot fer abans d'iniciar l'activitat, a partir de la informació que hi ha a l'eCAP, i es pot completar en el decurs de l'activitat. Excepcionalment, la confirmació pot requerir un contacte individualitzat previ.

Per tal d'afavorir la dinàmica de cada grup, es recomana que les persones que el componen compleixin uns criteris homogenis (segons edat, morbiditat, situació evolutiva, etc.) i que comparteixin unes necessitats per així poder establir uns objectius i intervencions comunes. Des d'aquesta perspectiva, aquest fet pot comportar que el FisioAPiC inclogui persones en subgrups determinats.

En iniciar un grup, el FisioAPiC administra les escales definides corresponents (annex 3) que estan disponibles a l'eCAP en cada moment. La majoria d'escales són autoadministrades i cal completar-les en la primera sessió del grup. Així mateix, cal que el FisioAPiC administri de nou les escales inicials en la darrera sessió de l'activitat en grup i de forma anàloga. En el cas de grups amb persones amb prefragilitat o fragilitat, pot ser més adient fer la valoració i l'administració de les escales en una visita inicial presencial personalitzada d'uns 10 o 15 minuts.

Les activitats en grup també han de servir per incorporar la Prescripció social i salut com a estratègia clau (vegeu l'annex 4). Per aquest motiu es recomana incloure en el desenvolupament dels grups presentacions d'agents comunitaris que desenvolupen activitats de les quals se'n poden beneficiar els participants del grups, a fi que les coneguin i facilitar-los que hi estableixin un vincle.

Si el FisioAPiC detecta que una persona es pot beneficiar d'una atenció per part de l'SR en el decurs de la seva actuació, cal que valori el cas amb el MFiC o pediatra de referència del pacient per tal d'acordar la pauta d'actuació més adient.

### 4.2.3 Activitats grupals bàsiques de la cartera de serveis del FisioAPiC

Les sis activitats en grup que es presenten a continuació aborden problemes de salut d'elevada prevalença que cal que tots els EAP ofereixin de manera habitual a la seva població de referència. Sempre que aquests sis processos prioritzats es duguin a terme, es poden fer altres activitats, en el benentès que aquestes activitats de grup addicionals s'han d'adreçar a problemes de salut prevalents de baixa complexitat en la comunitat i s'han de poder resoldre amb les tecnologies i procediments bàsics disponibles en l'entorn de l'APiC.

Grup adreçat a	Persones amb síndromes àlgiques cròniques inespecífiques de columna vertebral
<b>Destinatari</b>	Persones amb diagnòstic de raquiàlgia crònica mecànica (sovint més de 6 setmanes <sup>4</sup> ) de base degenerativa o per sobrecàrrega, sense signes d'alarma ni limitacions importants de mobilitat.
<b>Diagnòstics CIM-10 principals</b>	M54 — Dorsàlgia M54.2 — Cervicàlgia M54.5 — Lumbàlgia
<b>Contraindicat en:</b>	Pacients amb signes d'alarma sense diagnòstic etiològic de la síndrome àlgica. Aquests signes d'alarma són els següents: <ul style="list-style-type: none"><li>• Primer episodi del dolor abans dels 18 anys o després dels 50 anys.</li><li>• Pèrdua de pes sense causa aparent.</li><li>• Mal d'esquena en persona amb antecedent de neoplàsia (especialment mama, pulmó, pròstata i mieloma) i risc de metàstasi òssia.</li><li>• Febre, infecció bacteriana intercurrent, immunosupressió o Usuaris de drogues per via parenteral (UDVP).</li><li>• Dolor constant que no millora amb el moviment ni amb el canvi de posició. Dolor nocturn.</li></ul>

<sup>4</sup> En el cas del dolor lumbar, l'exercici i l'educació sanitària han demostrat ser beneficiosos en el context de dolor subagut o crònic, però no en el dolor agut. Les persones que ja han tingut episodis recorrents de dolor agut o bé que tenen un risc més elevat de cronificació poden accedir al grup abans de les sis setmanes d'evolució que es preveuen amb caràcter general.

<b>Grup adreçat a</b>	<b>Persones amb síndromes àlgiques cròniques inespecífiques de columna vertebral</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Història recent de traumatisme major. En persones grans, persones amb osteoporosi o en tractament amb corticoides, història recent de traumatisme menor.</li> <li>• Síntomes neurològics: anestèsia «en sella de muntar», retenció urinària o incontinència, dèficit motor d'extremitats, vertigen.</li> <li>• Dolor radicular actiu (amb maniobres radiculars positives).</li> <li>• Persones que no es poden estirar i aixecar de terra o ho fan amb una dificultat greu.</li> </ul>
<b>Sessions<sup>5</sup></b>	Sessions: entre 6 i 8 d'una hora de durada cadascuna. Participants: entre 12 i 15 com a màxim, segons l'espai. Periodicitat: una o dues sessions a la setmana.
<b>Escales de valoració funcional</b>	A càrrec del FisioAPiC, a l'inici i a la fi de l'activitat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala visual analògica de dolor (EVA).</li> <li>• EuroQoL-5D.</li> </ul>

Es preveu la incorporació a l'eCAP de l'escala d'Oswestry (dolor lumbar) i de l'escala Northwick Park Scale (dolor cervical) Aquestes eines es recomanen per a la valoració funcional d'aquesta activitat.

<b>Grup adreçat a</b>	<b>Persones amb dolor d'espatlla per síndrome subacromial</b>
<b>Destinataris</b>	Persones amb dolor d'espatlla crònic (de més de 6 setmanes) de característiques mecàniques causant d'una disfunció del moviment escapulotoràctic i/o escapulohumeral amb dolor i limitació de mobilitat activa i balanç passiu funcional. S'aconsella fer la comparativa de les dues espatlles. El criteri més adequat ha de ser amb flexió igual o superior a 100°, i rotació externa igual o superior a 30°.
<b>Diagnòstics CIM-10 principals</b>	M75.1 — Ruptura no-traumàtica parcial o total del manegot dels rotatoris. M75.2 — Tendinitis del bíceps. M75.3 — Tendinitis calcificant. M75.4 — Síndrome de pinçament subacromial.

<sup>5</sup> Els continguts bàsics de les sessions es troben a l'annex 5.

<b>Grup adreçat a</b> <b>Persones amb dolor d'espatlla per síndrome subacromial</b>	
<b>Contraindicat en:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Persones amb dolor d'espatlla referit en què no s'ha descartat l'origen cervical o toràcic (dolor amb mobilitat activa normal i maniobres subacromials negatives)</li><li>• Presència d'algun dels símptomes d'alerta següents:</li><li>• Febre, infecció bacteriana intercurrent, UDVP, immunosupressió. Signes inflamatoris a l'espatlla (calor, rubor, tumefacció).</li><li>• Traumatisme major. En persones grans o amb osteoporosi, traumatisme menor.</li><li>• Dolor en repòs o nocturn que no millora amb canvis posturals.</li><li>• Història de càncer o pèrdua de pes inexplicable.</li><li>• Polimiàlgia reumàtica (sovint es pot presentar com un dolor bilateral amb rigidesa matutina intensa en persones de més de 50 anys).</li><li>• Artrosi d'espatlla (glenohumeral o acromioclavicular).</li><li>• Inestabilitat glenohumeral, luxacions recidivants.</li><li>• Bursitis subacromial.</li><li>• Capsulitis retràctil: (sovint es presenta com un patró capsular amb limitació del balanç articular passiu, una rotació externa passiva limitada respecte a la contra lateral i/o flexo-abducció inferior de 100°).</li><li>• Sospita de ruptura de manegot recent en persona jove, amb possible criteri d'indicació quirúrgica.</li></ul>
<b>Sessions<sup>6</sup></b>	Sessions: entre 6 i 8 d'una hora de durada cadascuna. Participants: entre 12 i 15 com a màxim, segons l'espai. Periodicitat: una o dues sessions a la setmana.
<b>Escales de valoració funcional</b>	A càrrec del FisioAPiC, a l'inici i a la fi de l'activitat: <ul style="list-style-type: none"><li>• Escala visual analògica de dolor (EVA).</li><li>• EuroQoL-5D.</li></ul>

<sup>6</sup> Els continguts bàsics de les sessions es troben a l'annex 5.

<b>Grup adreçat a</b> <b>Persones amb dolor d'espatlla per artrosi glenohumeral</b>	
<b>Destinatari</b>	Persones amb dolor d'espatlla crònic (de més de 6 setmanes) amb restricció de la mobilitat activa i passiva (especialment la rotació externa) i un estudi radiològic compatible amb artrosi glenohumeral.
<b>Diagnòstics CIM-10 principals</b>	M19.01 — Artrosi primària d'espatlla M19.21 — Artrosi secundària d'espatlla.
<b>Contraindicat en:</b>	1. Capsulitis adhesiva. 2. Síndrome subacromial amb mobilitat passiva conservada.
<b>Sessions<sup>7</sup></b>	Sessions: entre 4 i 6 d'una hora de durada cadascuna. Participants: entre 12 i 15 com a màxim, segons l'espai. Periodicitat: un sessió a la setmana.
<b>Escales de valoració funcional</b>	A càrrec del FisioAPiC, a l'inici i a la fi de l'activitat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala visual analògica de dolor (EVA).</li> <li>• EuroQoL-5D.</li> </ul>

Es preveu la incorporació a l'eCAP de l'escala Quick-Dash (autoadministrada) . Aquesta eina es recomana per a la valoració funcional d'aquesta activitat.

<b>Grup adreçat a</b> <b>Persones amb gonàlgia i coxàlgia d'origen artròsic i bursitis del trocànter</b>	
<b>Destinatari</b>	Persones —sovint de més de 50 anys — amb artrosi de genoll i maluc. Persones amb trocanteritis.
<b>Diagnòstics CIM-10 principals</b>	M17 — Artrosi de genoll. M22 — Trastorn de ròtula. M16 (o M16.9) — Coxartrosi. M17 (o M17.9) — Gonartrosi. M70.6 — Bursitis del trocànter.
<b>Contraindicat en:</b>	1. Persones amb signes d'alerta sense diagnòstic etiològic confirmat. Es consideren signes d'alerta els següents: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes inflamatoris (calor, rubor, tumefacció, embassament articular).</li> <li>• Mal d'esquena en persona amb antecedents de neoplàsia (especialment mama, pulmó, pròstata i mieloma) i risc de metastasi òssia.</li> <li>• Febre, infecció bacteriana intercurrent, UDVP.</li> <li>• Traumatisme major.</li> </ul> 2. Gonàlgia secundària a altres malalties (inflamatòries, infeccioses, per microcristalls, entre d'altres). 3. Persones amb pròtesis o artroplasties de genoll o maluc.

<sup>7</sup> Els continguts bàsics de les sessions es troben a l'annex 5.



<b>Grup adreçat a</b>	<b>Persones amb gonàlgia i coxàlgia d'origen artròsic i bursitis del trocànter</b>
<b>Sessions<sup>8</sup></b>	Sessions: entre 6 i 8 d'una hora de durada cadascuna. Participants: entre 12 i 15 com a màxim, segons l'espai. Periodicitat: una o dues sessions a la setmana.
<b>Escales de valoració funcional</b>	A càrrec del FisioAPiC, a l'inici i a la fi de l'activitat: <ul style="list-style-type: none"><li>• Escala visual analògica de dolor (EVA).</li><li>• EuroQoL-5D.</li></ul>

Es preveu la incorporació a l'eCAP de la escala WOMAC. Aquesta eina es recomana per a la valoració funcional d'aquesta activitat.

<b>Grup adreçat a</b>	<b>Persones amb gonàlgia per síndrome femoropatel·lar</b>
<b>Destinatari</b>	Persones —preferentment de menys de 50 anys — amb dolor persistent (més de 6 setmanes) a la cara anterior de genoll per síndrome femoropatel·lar.
<b>Diagnòstics CIM-10 principals</b>	M22 — Trastorn de ròtula.
<b>Contraindicat en:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Persones amb bursitis prepatel·lar.</li></ul>
<b>Sessions<sup>9</sup></b>	Sessions: entre 6 i 8 d'una hora de durada cadascuna. Participants: entre 12 i 15 com a màxim, segons l'espai. Periodicitat: una o dues sessions a la setmana.
<b>Escales de valoració funcional</b>	A càrrec del FisioAPiC, a l'inici i a la fi de l'activitat: <ul style="list-style-type: none"><li>• Escala visual analògica de dolor (EVA).</li><li>• EuroQoL-5D.</li></ul>

Es preveu la incorporació a l'eCAP de la escala WOMAC. Aquesta eina es recomana per a la valoració funcional d'aquesta activitat.

<b>Grup adreçat a</b>	<b>Persones en situació de prefragilitat i fragilitat</b>
<b>Destinatari</b>	Persones amb prefragilitat i fragilitat (mesurades amb Gerontopole), prou autònomes en les activitats bàsiques de la vida diària (habitualment un resultat de l'escala Barthel $\geq 80$ ), i sovint amb antecedents de caigudes.
<b>Diagnòstics CIM-10 principals</b>	A falta d'un codi més específic: R54 — Debilitat física relacionada amb l'edat.

<sup>8</sup> Els continguts bàsics de les sessions es troben a l'annex 5.

<sup>9</sup> Els continguts bàsics de les sessions es troben a l'annex 5.

<b>Grup adreçat a</b> <b>Persones en situació de prefragilitat i fragilitat</b>	
<b>Contraindicat en:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fractura recent en el darrer mes.</li></ul>
<b>Sessions<sup>10</sup></b>	Sessions: entre 10 i 12 d'una hora de durada cadascuna. Participants: 10 com a màxim. Periodicitat: una sessió a la setmana.
<b>Escales de valoració funcional</b>	A càrrec del FisioAPiC, a l'inici i a la fi de l'activitat: <ul style="list-style-type: none"><li>• EuroQoL-5D.</li><li>• Short Physical Performance Battery (SPPB).</li></ul>

### 4.3 Atenció en consulta individual

El FisioAPiC fa atenció en consulta individual, tant presencial com telemàtica, en els casos següents:

- Quan els professionals de l'EAP els deriven persones— preferiblement mitjançant una visita interconsulta 9E tipus CONS—.
- Quan en el decurs d'una activitat de grup el FisioAPiC detecta persones que no es poden continuar beneficiant de la intervenció o bé quan hi ha dubtes sobre el benefici potencial, per tal de fer-los una valoració adequada, prescriure'ls les pautes més adequades d'autocura, d'exercici terapèutic i/o activitat física, i per vetllar pel seu compliment. Aquesta situació es pot donar per exemple si una persona té un risc de caigudes important i no compta amb el suport d'una persona cuidadora per fer l'activitat en grup, o també si la persona té dificultats per seguir la dinàmica grupal que es poden pal·liar amb l'atenció individual.
- Quan hi ha persones que participen en una activitat grupal i que requereixen un aclariment o un suport específics.
- Tot i que per fer prescripció social no és habitualment necessari fer visites individuals (la prescripció es pot fer en el grup), eventualment pot caldre fer-la de manera individualitzada, així com el seguiment posterior, preferiblement telemàtic, 15 dies després de la prescripció. El seguiment clínic de la prescripció social correspon al metge o la infermera de referència de la persona.

#### **Consideracions generals sobre la visita individualitzada del FisioAPiC**

Es recomana que l'atenció individual a una mateixa persona i pel mateix motiu no superi les 2 o 3 visites.

<sup>10</sup> Els continguts bàsics de les sessions es troben a l'annex 5.

Les visites individuals no s'han de destinar a fer tractaments personalitzats ni a persones que són tributàries de rebre atenció per part de l'SR de referència.

L'atenció individualitzada pot ser virtual o telemàtica. Per aquest motiu, el FisioAPiC compta amb una agenda amb tipus de visita 9C, 9T i 9E amb etiqueta VCM.

D'acord amb uns criteris establerts, el FisioAPiC dona resposta a les interconsultes que els fan els professionals de l'EAP amb relació a la cartera de serveis pròpia. Al seu torn el FisioAPiC també pot fer consultes als companys de l'EAP a través de les agendes corresponents.

1. Per donar resposta a les interconsultes que rep, el FisioAPiC disposa del tipus de visita 9E amb l'etiqueta INTC a l'agenda, des d'on pot programar els pacients consultats.

#### **4.4 Activitats comunitàries**

El FisioAPiC participa de manera oportuna en les activitats incloses en el Programa d'activitats comunitàries de l'EAP del qual forma part. El FisioAPiC es coordina amb Salut Pública en el marc de l'equip de salut comunitària de l'EAP i de forma integrada amb els altres membres de l'EAP.

En l'àmbit comunitari, el FisioAPiC té un paper destacat com a prescriptor de recursos i actius comunitaris. Aquest rol es concreta en:

- Fer prescripció social (PSiS) a les persones que atén, en la mesura en què sigui possible, per tal que mantinguin activitats i pautes beneficioses per a la salut al llarg del temps i per promoure'n l'autonomia. La PS es produeix en el si d'una activitat grupal o, si és necessari, en una consulta individual. El FisioAPiC fa la primera visita de seguiment de la PS protocol·litzada als 15 dies i preferiblement per via telemàtica. El seguiment continuat de la PS el fa el professional de referència de la persona.
- Contribuir al manteniment del catàleg de recursos i actius comunitaris de l'ABS a la qual pertany.
- Col·laborar oportunament a definir el catàleg de recursos i actius per a salut, és a dir, participar juntament amb entitats i altres actors a desenvolupar activitats i serveis adreçats a promoure el funcionament i prevenir la discapacitat que siguin beneficiosos per a la comunitat de referència.

### **5 Coordinació del FisioAPiC amb els professionals de l'EAP i del servei de rehabilitació de referència**

L'abordatge del funcionament i la discapacitat ha de conduir les persones a assolir la màxima autonomia i benestar possibles en la dimensió física, però també en la

psicològica, social i laboral. Per aconseguir un abordatge òptim és imprescindible dur a terme un treball multidisciplinari i interdisciplinari dels professionals dels serveis de salut, així com també amb els professionals dels àmbits social i comunitari.

Per dur a terme aquest treball interdisciplinari i multidisciplinari **en el si de l'EAP**, cal:

- Reservar espais dins la jornada laboral per fer sessions multidisciplinàries orientades a identificar les necessitats dels ciutadans i dels professionals i, a partir d'aquí, ajustar la cartera de serveis d'acord amb les necessitats de manera consensuada, compartir criteris d'inclusió en activitats grupals, resoldre dubtes de pacients, fer formació i assessorament mutu i fer seguiment del procés assistencial, entre d'altres.
- Compartir guies i protocols i establir criteris de derivació, especialment rellevants en els casos de difícil maneig.
- Definir i mantenir espais de trobada per fer anàlisis i plans de qualitat, en què es faci revisió de circuits, protocols, formació, seguiment d'objectius i resultats assistencials i seguiment de pacients.
- Oferir visites de tipus 9E INTC per interconsultes entre professionals.

El treball interdisciplinari i multidisciplinari del FisioAPiC també es produeix de manera prioritària amb l'SR de referència. En el nostre entorn, els professionals de l'SR són els especialistes en la rehabilitació de les persones amb problemes del funcionament i la discapacitat i duen a terme, principalment, les intervencions terapèutiques corresponents. En ocasions, algunes intervencions de l'SR es perllonguen de manera indefinida, si bé són habitualment episòdiques i s'orienten a donar resposta a problemes aguts o que esdevenen crònics. Cal que el FisioAPiC treballi de forma coordinada amb els professionals de l'SR de referència amb vistes a garantir la continuïtat assistencial i en les transicions. Per tal d'assegurar la congruència de les intervencions en tots dos àmbits els aspectes següents de l'actuació del FisioAPiC són cabdals.

- Garantir el coneixement mutu dels professionals FisioAPiC amb els del SR de referència.
- Reservar espais de la jornada laboral per tal que el FisioAPiC mantingui una relació fluïda i regular amb l'SR i conegui i participi al màxim en l'elaboració de protocols de derivació i circuits assistencial i en la definició d'objectius i de plans per assolir-los.
- Participar de les activitats formatives de l'SR de manera oportuna i participar de manera col·laborativa en altres activitats organitzades per l'SR, per tal de garantir l'actualització científicotècnica del FisioAPiC.

L'objectiu principal de la coordinació entre el FisioAPiC i l'SR és **millorar la continuïtat assistencial** de casos de difícil maneig: facilitar la

transició entre els dos àmbits assistencials i en totes dues direccions, per tal que el professional més idoni atengui la persona en cada punt del procés d'atenció.

## 6 Coordinació territorial dels FisioAPiC

Com es recull en el [Programa d'incorporació de fisioterapeutes per a la promoció del funcionament i la prevenció de la discapacitat a l'atenció primària i comunitària](#), cal establir una coordinació territorial entre els FisioAPiC dels EAP que comparteixen un mateix SR. Aquesta coordinació implica mantenir una relació fluïda i regular, compartir material científic i assistencial i estar alineats en procediments i pautes clíniques.

La coordinació territorial comporta que, de forma oportuna, els FisioAPiC organitzin les seves activitats amb perspectiva territorial: per exemple, el FisioAPiC d'una ABS oportunament ofereix una activitat a persones adscrites a les altres ABS amb qui comparteixen SR. O també que el conjunt d'activitats ofertes pels FisioAPiC que comparteixen un SR componguin una cartera de serveis completa que respongui àmpliament a les necessitats del conjunt de les ABS.

Finalment, es proposa establir un equip específic per a l'organització, coordinació i seguiment dels FisioAPiC en un nivell territorial més ampli, en el qual s'integrarien tots els FisioAPiC de les diverses entitats proveïdores del territori. Es recomana que aquest nivell territorial estigui delimitat coincidint amb altres límits organitzatius i/o administratius ja existents, per tal d'aprofitar les bones dinàmiques de funcionament i de gestió establertes, per exemple, coincidint amb les àrees integrals de salut del CatSalut o bé amb serveis d'atenció primària. L'equip específic d'organització, coordinació i seguiment dels FisioAPiC ha d'estar integrat, com a mínim, per un professional FisioAPiC del territori.

## 7 Resultats esperats i indicadors de l'activitat del FisioAPiC

Com ja s'ha esmentat, dels objectius se'n deriven uns resultats esperats que es mesuraran a través dels indicadors que es relacionen a continuació. El seguiment dels indicadors – que formaran part del quadre de comandament – ha de permetre fer el seguiment del desplegament i planificar les accions necessàries per a la millora contínua de la qualitat del servei.

**Resultat esperat:** Promoure estils de vida saludable en població amb una limitació funcional o en risc de limitació funcional.

Els indicadors per aproximar-lo són:

1. Població atesa pel FisioAPiC, tant en les activitats de grup, com en l'atenció individualitzada i en interconsulta.

- a. Població atesa exclusivament en visita individuals (9C,9R, 9T, 9E).
  - b. Població atesa en visita individual i en activitats grupals.
  - c. Població atesa només en activitats de grup liderades pel FisioAPiC.
  - d. Població atesa només en activitats de grup on hi participa el FisioAPiC.
2. Perfil de les persones ateses en les activitats de grup, per tipus de problema de salut dels diagnòstics seleccionats, per les activitats de grup.

**Resultat esperat:** Fomentar la pràctica d'exercici terapèutic a llarg termini en persones amb problemes musculoesquelètics crònics prevalents i en persones amb prefragilitat i fragilitat.

Els indicadors per aproximar-lo són:

- Pel que fa al tipus d'activitat, els FisioAPiC cal que indiquin «Activitat grupal» com a opció per defecte per tot allò que no forma part de les activitats del pla de salut comunitària de l'EAP.
- En segon lloc, cal indicar la tipologia, entre les quals es recomana l'opció «taller formatiu». Altres opcions són «participació en grups», «sessions informatives», «sessions amb agents comunitaris», «mitjans de comunicació», «projectes institucionals». (Vegeu l'annex 2)
- La temàtica de les activitats de grup realitzades pels FisioAPiC
  - Es recomana utilitzar la temàtica «**Activitat suport a les malalties cròniques**» per a l'abordatge de les activitats grupals bàsiques prioritzades, a falta d'un apartat estructurat més específic per identificar-les (es preveu afegir subapartats com fragilitat, raquiàlgia, coxàlgia, gonàlgia i espatlla a la temàtica «Activitat suport a les malalties cròniques»).
- Hores realitzades d'activitats grupals, per tipus i per temàtica.

**Resultat esperat:** donar continuïtat a l'activitat física a través dels recursos que ofereix la comunitat: casals, centres cívics, entitats i associacions culturals.

Els indicadors per aproximar-lo són:

1. Població atesa amb prescripció social (PS).
2. Seguiment de prescripció social realitzada ( visita 9T als 15 dies de la prescripció).
3. Nombre de visites el darrer any (freqüentació) de la població atesa pel FisioAPiC al metge, al pediatre i a la infermera de referència.

**Resultat esperat:** ensenyar les persones a prevenir reaguditzacions amb recursos d'ergonomia i economia articular; en el cas de persones amb dolor persistent, ensenyar-los a gestionar les alteracions que els ocasiona. Per a tots ells, ensenyar-los a frenar o a revertir l'evolució de la discapacitat i a prevenir-ne les complicacions i a millorar la qualitat de vida.

Els indicadors per aproximar-lo són:

1. Població atesa pel FisioAPiC amb els tests definits per activitat realitzats, abans i després de la intervenció.
2. Resultat de l'escala EuroQol-5D en població atesa pel FisioAPiC, abans i després de la intervenció.
3. Resultat de l'escala EVA en població atesa pel FisioAPiC, abans i després de la intervenció.
4. Resultat de l'escala SPPB en població prefràgil i fràgil atesa pel FisioAPiC, abans i després de la intervenció
5. Dies d'incapacitat temporal per problemes de salut en la població atesa pel FisioAPiC.







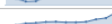





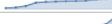












**Resultat esperat:** reduir el consum farmacològic i la necessitat d'intervencions invasives i quirúrgiques.

Els indicadors per aproximar-lo són:

1. Prevalença de prescripció del grup de classificació ATC «analgèsics i antiinflamatoris» en la població atesa pel FisioAPiC, abans i després de la intervenció.
2. Nombre de derivacions a traumatologia, a serveis de rehabilitació, a la clínica del dolor i a reumatologia per motiu de les patologies susceptibles de ser ateses pel FisioAPiC.

**Figura 2. Selecció d'indicadors d'activitat que formaran part del quadre de comandament FisioAPiC**

Pla funcional del Programa d'incorporació de fisioterapeutes a l'atenció primària i comunitària  
Departament de Salut

Indicador	Resultat	Numerador	Denominador	Detall	
<b>BEN - Indicadors del programa de benestar emocional i salut comunitària</b>				#	
<b>BEN01 - Activitats grupals i/o comunitàries del referent de benestar per 1000 habitants</b>		2,16	10.421	4.815.354	+
BEN01A - Activitats grupals del referent de benestar per 1000 habitants		0,18	859	4.815.354	+
BEN01B - Activitats comunitàries del referent de benestar per 1000 habitants		1,91	9.198	4.815.354	+
BEN01C - Activitats grupals i comunitàries del referent de benestar per 1000 habitants		0,08	364	4.815.354	+
<b>BEN02 - Percentatge de població atesa inclosa en activitats amb participació del referent de benestar</b>		0,32	15.549	4.815.354	+
<b>BEN03 - Hores d'activitat grupal/comunitària del referent de benestar per 100 habitants</b>		0,70	33.668,80	4.815.354	+
<b>BEN04 - Activitats amb participació del referent de benestar emocional comunitari per tipus</b>					
BEN04A - Percentatge d'activitats del tipus sessions informatives		11,28	1.175	10.421	+
BEN04B - Percentatge d'activitats del tipus tallers		18,08	1.884	10.421	+
BEN04C - Percentatge d'activitats del tipus projectes institucionals		1,79	187	10.421	+
BEN04D - Percentatge d'activitats del tipus participació en grups		7,51	783	10.421	+
BEN04E - Percentatge d'activitats del tipus altres		7,92	825	10.421	+
BEN04G - Percentatge d'activitats del tipus sessions amb agents comunitaris		50,81	5.295	10.421	+
BEN04H - Percentatge d'activitats del tipus mitjans de comunicació		2,61	272	10.421	+
<b>BEN05 - Activitats amb participació del referent de benestar emocional comunitari per temàtica</b>					
BEN05A - Activitats sobre activitat física i alimentació saludable		10,38	1.082	10.421	+
BEN05B - Activitats sobre suport a les malalties cròniques		1,95	203	10.421	+
BEN05D - Activitats sobre salut mental i benestar		45,51	4.743	10.421	+
BEN05E - Activitats sobre envelliment saludable		5,48	571	10.421	+
BEN05F - Activitats sobre salut maternoinfantil		1,14	119	10.421	+
BEN05G - Altres activitats		14,82	1.544	10.421	+
BEN05I - Activitats sobre tabac, alcohol, drogues i altres adiccions		2,49	259	10.421	+
BEN05J - Activitats sobre salut bucodental		0,27	28	10.421	+
BEN05K - Activitats sobre cuidadors		1,07	112	10.421	+
BEN05L - Activitats sobre violència i abusos		1,29	134	10.421	+
BEN05M - Activitats sobre risc d'exclusió social		1,59	166	10.421	+
BEN06M - Activitats sobre prevenció i promoció de la salut sexual i reproductiva		0,07	101	10.421	-

Font: SiSAP.



## 8 Seguiment de sistema del Programa: model de governança

Un equip format per representants del Departament de Salut i del CatSalut fa el seguiment del Programa per al conjunt de Catalunya. Amb l'objectiu d'analitzar el desplegament del Programa s'ha establert un sistema de governança en tres nivells (figura 3) i un pla de desplegament.

**Figura 3: Model de governança**

	Responsable	Acció de seguiment
Macro: S/	Catsalut i Departament de Salut	Reunió amb regió sanitària
Meso: Unitat territorial (Regió sanitària i Entitats)	Regió sanitària	Coordinació d'agents de salut del territori <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunió amb gerents de proveïdors d'AP, Directors de SAP o similar</li> <li>• Reunió amb representants de serveis de rehabilitació del territori</li> <li>• Referent territorial d'atenció comunitària o similar</li> <li>• Referent territorial de treball social o similar</li> <li>• Altres referents territorials que es considerin</li> </ul> Integració de la coordinació amb d'altres agents (salut pública, món local, etc.)
	Gerents de proveïdors d'APiC, Directors de SAP o similar	Coordinació amb els equips directius dels EAP.
Micro: EAP	Equip Directiu dels EAP	Coordinació d'agents de salut de l'ABS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunió amb els seus responsables de les entitats.</li> <li>• Reunió amb els FisioAPiC</li> <li>• Reunió amb la resta de referents</li> <li>• Reunió amb representant de serveis de rehabilitació</li> <li>• Reunió amb professionals d'ABS</li> <li>• Reunió amb altres professionals que es considerin</li> </ul>

Font: CatSalut.

CatSalut, en coordinació amb el Departament de Salut, lidera el seguiment de la implementació del Programa a través d'un seguit d'indicadors d'activitat, alguns dels quals es mostren a la taula següent:

**Taula 1. Indicadors d'avaluació del procés d'implementació del Programa**

Indicadors
Nombre de FisioAPiC incorporats als EAP, per al conjunt de Catalunya, per regió sanitària (RS) i per ABS.
Nombre de reunions i informació qualitativa de seguiment de la implementació del Programa realitzades amb les RS.
Nombre d'activitats formatives realitzades per als FisioAPiC a Catalunya.
Nombre de reunions i informació qualitativa de seguiment realitzades amb els diferents agents de salut del territori (entitats proveïdores, SR, etc.).
Activitats grupals i comunitàries a la població de referència de l'ABS desenvolupades pel FisioAPiC, per tipus d'activitat i per temàtica.
Persones ateses pel FisioAPiC a les quals s'ha fet prescripció social.

## 8.1 Pla d'acompanyament al desplegament del Programa

El procés de treball seguit és el següent:

Presentació del Programa	Pla d'acollida	Seguiment del desplegament
--------------------------	----------------	----------------------------

### Presentació del Programa

El Departament de Salut i CatSalut duen a terme una sessió conjunta de presentació del Programa, adreçada a:

- Gerències de la regió sanitària
- Direccions d'atenció primària de les diferents entitats proveïdores
- Direccions d'altres serveis de les diferents entitats proveïdores
- Direccions dels EAP
- FisioAPiC
- Altres professionals implicats

### Pla d'acollida

El Pla d'acollida és clau per a la integració del FisioAPiC a l'EAP. Inclou informació sobre l'EAP i sobre l'àrea bàsica de salut (ABS) i cada centre en disposa d'un de propi.

A més de l'acollida que fa l'EAP, el Departament de Salut i CatSalut organitzen una sessió d'acollida inicial als FisioAPiC (de 3 hores i 30 minuts de durada) amb l'objectiu de donar-los la benvinguda i proporcionar-los una visió general dels temes associats al seu rol i a les tasques que han de desenvolupar.

La sessió d'acollida aporta informació bàsica sobre:

El programa d'incorporació de fisioterapeutes per a la promoció del funcionament i la prevenció de la discapacitat a l'APiC.

- El sistema de salut i el funcionament de l'APiC.
- L'atenció comunitària als EAP.
- La prescripció social.
- Les activitats grupals als EAP.
- El programa Pacient Expert Catalunya.
- La coordinació amb Salut Pública i amb altres agents.
- L'exercici terapèutic.
- L'eCAP.

Per poder disposar del material de la sessió d'acollida i per accedir a la plataforma de moodle habilitada, cal que el FisioAPiC sol·liciti l'accés a [oficinafisioapic@catsalut.cat](mailto:oficinafisioapic@catsalut.cat).

### Seguiment del desplegament del Programa

L'objectiu és analitzar el desplegament del Programa i recollir informació per emprendre les accions de millora que siguin necessàries. Aquest seguiment es duu a terme en el marc de la governança definida anteriorment.

## Bibliografia

Rehabilitation in health systems: a guide for action. Gènova: Organització Mundial de la Salut, 2019. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986>

World report on disability 2011. Organització Mundial de la Salut i Banc Mundial, 2011. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>

A new drive for primary care in Europe: rethinking the assessment tools and methodologies: report of the expert group on health systems performance assessment. Brussel·les, UE, Direcció General de Salut i Seguretat Alimentària, Oficina de Publicacions, 2018. Disponible a: <https://data.europa.eu/doi/10.2875/58148>

Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Barcelona, Direcció General de Planificació en Salut, 2021. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11351/7948>

Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització. BOE núm. 222, de 16 de setembre de 2006, BOE-A-2006-16212. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/docs/BOE-A-1030-2006-consolidado.pdf>

Decàleg del model d'atenció primària i comunitària de Catalunya. 2a ed. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11351/5510.2>

Cartera de serveis de l'atenció primària i comunitària. Barcelona, Direcció General de Planificació en Salut, 2022. Disponible a: [https://salutweb.gencat.cat/web/\\_content/\\_departament/ambits-estrategics/atencio-primaria-comunitaria/docs/cartera-de-serveis-apic.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/_content/_departament/ambits-estrategics/atencio-primaria-comunitaria/docs/cartera-de-serveis-apic.pdf)

Programa d'incorporació de fisioterapeutes per a la promoció del funcionament i la prevenció de la discapacitat a l'atenció primària i comunitària. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2022. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11351/8736>

Informe sobre les competències de fisioterapeutes d'atenció primària. [internet] Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya. Disponible a: <https://www.fisioterapeutes.cat/ca/colegiats/comissions/atencio-primaria/documents/competencies>

Actius i salut. Agència de Salut Pública de Catalunya. 2022. Disponible a: [https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre\\_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/](https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/)

Capella González J, Braddick F, Jara Martín M. Guia de prescripció d'actius comunitaris: Programa de Prescripció Social i Salut (PSS). Barcelona: Sub-direcció General de Drogodependències; 2021. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11351/5787>

## Annexos

### Annex 1. Competències del FisioAPiC

Les competències són habilitats i comportaments observables i mesurables que contribueixen a l'eficàcia en el lloc de treball i a l'èxit en la carrera professional.

El perfil de competències del FisioAPiC és el següent:



#### Honestedat

Es comporta de forma íntegra i honesta i genera confiança en els altres.

- Coneix les limitacions associades al seu àmbit de responsabilitat i no les traspassa.
- Tracta de forma equitativa els altres sense fer distincions (usuaris, professionals, companys, etc.).
- Es mostra obert/a i sincer/a davant dels altres.
- Respecta la forma de fer les coses dels altres (equip, altres professionals, etc.).
- Actua assumint la seva pròpia responsabilitat vinculada a la cartera de serveis.

#### Visió integral

Analitza les situacions amb una mirada àmplia i global.

- Busca informació per conèixer la realitat de l'entorn i els recursos disponibles.
- Considera múltiples i diversos punts de vista a l'hora de gestionar diferents situacions i problemes.
- Enfoca les situacions des d'una perspectiva global i comunitària.
- Comprèn la importància d'establir sinergies amb altres serveis, professionals, institucions, etc. tenint en compte el benefici que pot aportar a la ciutadania i al sistema.
- Té en compte informació bio-psico-social de l'usuari per prendre decisions.

### Orientació a l'usuari/ària

Genera bones relacions amb els usuaris i ofereix solucions adaptades

- Genera una relació cordial i de proximitat amb els usuaris.
- Mostra empatia amb els usuaris i en comprèn la situació (entorn social, cultura, preocupacions, neguits, etc.).
- Pregunta i escolta de forma activa els usuaris per saber què necessiten i com ajudar-los.
- Ofereix un tracte personalitzat als usuaris en funció de les seves necessitats i característiques (clíniques, somàtiques, psicològiques, socials, culturals i espirituals).
- Aporta solucions adaptades a cada persona segons les seves necessitats.
- Transmet els missatges de forma clara i empàtica, adaptant-los a l'interlocutor.
- Escolta els altres i s'hi mostra receptiu.
- Analitza l'interlocutor per enfocar i adaptar la comunicació verbal i no verbal.
- Es comunica amb missatges clars i estructurats que faciliten la comprensió.
- Sap relacionar-se adequadament amb diferents interlocutors i entorns (companys, altres professionals, entitats, etc.).
- Estableix una xarxa de relacions dins i fora de l'EAP amb diversos àmbits i sectors (associacions, entitats, companys, professionals, etc.).

### Proactivitat

Capacitat d'actuar proactivament davant de les oportunitats i els problemes que es presenten.

- Actua amb autonomia per desplegar la cartera de serveis sense esperar que li diguin què ha de fer.
- Emprèn accions per donar resposta a les necessitats detectades (usuaris, professionals, etc.).
- Busca alternatives i noves maneres de fer les coses per complir amb la cartera de serveis.
- És resolutiu amb els problemes que se li plantegen.
- S'anticipa i actua per contrarestar els problemes que puguin aparèixer.

### Empenta pels resultats

Capacitat d'orientar la feina a assolir els objectius plantejats, fins i tot en situacions difícils.

- Proposa accions per assolir els objectius basades en evidència científica i/o bones pràctiques.
- Busca, en el seu àmbit de responsabilitat, la forma de fer les coses per ser més resolutiu i àgil (procediments, activitats, etc.).
- Fa seguiment de les tasques per garantir que es fan a temps i de forma adequada.
- Assigna i distribueix els recursos per donar resposta a la cartera de serveis tot buscant l'eficiència.
- Fa seguiment i avalua els resultats de les intervencions per garantir el compliment dels objectius.

### Col·labora

Treballa i es coordina amb altres professionals a fi d'aconseguir objectius compartits.

- És receptiu i valora les aportacions d'altres membres de l'equip.
- Busca i promou la participació dels diversos professionals amb qui col·labora (p. ex.: busca espais per reunir-se, conèixer l'opinió dels altres, adquirir o compartir informació, buscar solucions conjuntes, etc.).
- Es coordina amb diferents professionals i entitats (el propi equip, altres serveis, associacions, agents municipals, institucions, etc.) per garantir la continuïtat de l'atenció a l'usuari.
- Està disposat a ajudar altres professionals quan ho necessiten.
- Treballa en xarxa i en equips multidisciplinaris per facilitar la consecució dels objectius comuns.

## **Annex 2. Guia breu de registre a l'eCAP d'activitats grupals i comunitàries**

### **• Què és la salut comunitària?**

La salut comunitària és l'expressió col·lectiva de la salut individual i grupal en una comunitat definida, determinada per la interacció entre les característiques individuals i familiars, el medi social, cultural i ambiental, així com els serveis de salut, els recursos comunitaris i la influència de factors socials, econòmics, polítics i globals.

Aquestes circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen són els determinants socials de la salut, que es poden distribuir de manera desigual en la població i produir desigualtats socials en salut, que són injustes i evitables.

L'orientació comunitària de l'APiC es pot enfortir en tres nivells:

- **Nivell 1, individual i familiar**, «passar consulta o fer un domicili mirant al carrer», abordatge biopsicosocial i enfocament salutogènic.
- **Nivell 2, grupal**, «educació per la salut grupal treballant sobre les causes de les causes».
- **Nivell 3, col·lectiu**, «el centre de salut no és l'únic centre de salut», acció comunitària en salut.

El focus de la intervenció comunitària dels nous rols comunitaris d'APiC (referents de benestar emocional comunitari, dietistes nutricionistes, FisioAPiC ) se centra principalment en el nivell 2 grupal, tot i que també han d'actuar en el nivell 3 i, de forma puntual, en el nivell 1.

### **• Registre d'activitats grupals i comunitàries**

Com registrar un o més professionals que lideren i/o participen en l'activitat:

- Professional que lidera l'activitat: cal afegir-lo a «Professionals UP»
- En cas d'activitats que són liderades per dos professionals d'un mateix EAP al 50%, o en intervencions puntuals d'algun professional, un s'ha de registrar al camp «professionals UP» i l'altre en «altres professionals UP». En activitats successives es pot invertir l'ordre. És necessari fer el registre amb el DNI.
- En cas d'activitats compartides per professionals de dos EAP diferents, l'activitat sortirà reflectida únicament en un EAP/UP. Els criteris següents serveixen per seleccionar la unitat productiva (UP):
  - a) EAP que lidera l'activitat.
    - a. EAP on es duu a terme l'activitat.
    - b. Si l'activitat té lloc a la comunitat, cal registrar-la a l'EAP de referència per àrea geogràfica.
    - c. Altres criteris que consensuïn els EAP/UP participants.

• **Indicacions per al registre d'activitats:**

- No s'han de registrar a l'eCAP les reunions o sessions internes de l'EAP, les reunions amb l'EAP per preparar activitats grupals / comunitàries...
- Cal registrar les sessions de treball amb agents comunitaris (grups motors, sessions organitzatives o per planificar intervencions en què participin agents comunitaris i/o professionals externs a l'EAP, etc.).

Taula 2. Tipus d'activitats grupals i comunitàries, descripció i criteris de registre

Camp "Tipus"	Descripció	Sí que s'ha de registrar	No s'ha de registrar
<b>Sessions informatives</b> [Activitat comunitària adreçada a la població]	Informació i/o divulgació a la comunitat, realitzada de forma puntual, de temes relacionats amb la salut amb l'objectiu de millorar el coneixement de la població.	Xerrades a població Grups informatius Activitats dels dies mundials Exposicions	Sessions internes a l'EAP Reunions amb l'equip Reunions entre professionals
<b>Tallers formatius</b> [Activitat grupal o]	Intervencions estructurades organitzades per l'EAP, amb l'objectiu	Tallers Escoles de salut	Sessions grupals o formacions adreçades als



Camp "Tipus"	Descripció	Sí que s'ha de registrar	No s'ha de registrar
<b>comunitària adreçada a la població]</b>	de millorar les habilitats per a la salut, així com treballar estratègies i habilitats per adquirir competències de salut i socials.	Activitats dels dies mundials  Tallers adreçats a persones amb algun problema de salut (p.ex. diabetis, fibromiàlgia, etc.)  Grups psicoeducatius  Activitats grupals del FisioAPiC	professionals de l'EAP
<b>Sessions de treball amb agents comunitaris [Activitats comunitàries sense població]</b>	Reunions de coordinació, planificació, priorització i avaluació  No s'han d'incloure reunions de treball internes de l'EAP o entre EAP	Reunions de taules de salut  Reunions per organitzar activitats  Assessorament de recursos (associacions...)  Coordinació amb Salut Pública  Coordinació dels dies mundials	Reunions amb professionals de l'EAP  Reunions amb RBEC, DN, FisioAPiC... de l'EAP  Reunions amb altres RBEC de fora de l'EAP  Coordinació amb SMiA
<b>Projectes institucionals [Activitats grupals o comunitàries adreçades a la població]</b>	Activitats i serveis dirigits a la població liderats i planificats per altres institucions. Ex. Departament de Salut, ajuntaments, Agència de Salut Pública	Activitats adreçades a població dels programes següents PAFES, programa Pacient Expert Catalunya, Programa Salut i Escola, programa Beveu Menys, RADARS, Baixem al carrer...:	Reunions de preparació d'aquestes activitats
<b>Participació en grups [Activitats grupals o</b>	Activitats on participen professionals de l'equip,	Marxa contra la violència de gènere, fires, festes de barri,	Col·laboracions puntuals del professional en activitats ja

Camp "Tipus"	Descripció	Sí que s'ha de registrar	No s'ha de registrar
<b>comunitàries adreçades a població]</b>	organitzades per altres agents de la comunitat	caminades liderades fora de l'EAP... Algunes activitats dels dies mundials	registrades prèviament. Si un altre professional hi col·labora, cal afegir-lo al camp «professionals UP»
<b>Mitjans de comunicació [Activitats comunitàries adreçades a la població]</b>	Informació i/o divulgació a la comunitat de temes de salut a través de la participació en ràdio o premsa	Intervencions a la ràdio, en butlletins, revistes, etc.	
<b>Altres</b>	Cal evitar fer ús d'aquesta opció		

**Taula 3. Opcions del camp "activitat" i descripció**

L'opció majoritària de registre de les activitats grupals del FisiAPIc és "suport a malalties cròniques".

Camp "Activitat"	Descripció
<b>Activitat física i alimentació saludable</b>	Activitats adreçades a població sense patologia. A partir dels 3 anys d'edat fins als 65 anys
<b>Suport a malalties cròniques</b>	Activitats adreçades a població amb una o més patologies cròniques
<b>Tabac, alcohol, drogues i altres addiccions</b>	Activitats adreçades a la promoció, prevenció i tractament de les drogodependències i altres addiccions
<b>Salut i Escola</b>	Activitats realitzades en el context del programa Salut i Escola, en coordinació amb la referent del programa. Salut i Escola benestar emocional Salut i Escola altres Salut i Escola hàbits saludables Salut i Escola afectivitat i socialització Salut i Escola seguretat i riscos Salut i Escola presentació del programa

<b>Camp "Activitat"</b>	<b>Descripció</b>
<b>Salut bucodental</b>	Activitats comunitàries (escola i altres) de prevenció i promoció de la salut bucodental
<b>Salut mental/benestar</b>	Activitats per a la prevenció i/o promoció de la salut mental i el benestar emocional
<b>Envelliment saludable</b>	Activitats adreçades a la població de més de 65 anys
<b>Cuidadores/dors</b>	Activitats adreçades a persones cuidadores
<b>Violència i abusos</b>	Activitats adreçades a la prevenció de qualsevol violència i/o abusos a dones, infants/joves, gent gran, col·lectius vulnerabilitzats...
<b>Risc d'exclusió social</b>	Activitats adreçades a població vulnerabilitzada en risc d'exclusió social
<b>Prevenió i promoció de la salut sexual i reproductiva</b>	Activitats adreçades a la prevenció i promoció en aquest àmbit
<b>Salut maternoinfantil</b>	Activitats adreçades a dones embarassades, lactància i durant l'etapa de la primera infància (0 - 3 anys) i a les seves famílies
<b>Altres</b>	Cal evitar utilitzar aquesta opció

### Annex 3. Escales d'avaluació de les activitats en grup

Les escales — entre les quals les *patient reported outcome measures* (PROM) — són eines indispensables per avaluar les activitats grupals. Cal administrar-les com a mínim abans d'iniciar la intervenció i també en acabar-la ja que d'aquesta manera es pot valorar l'eficàcia individual de les intervencions en l'evolució clínica de cada persona i facilitar la presa de decisions posterior. Aquestes eines també permeten avaluar de manera conjunta els resultats de les intervencions grupals pel que fa al dolor, la funcionalitat i la qualitat de vida.

Escala / PROM	Tipus de grup al qual s'aplica
EuroQoL-5D (Qualitat de vida)	Tots els grups
Escala visual analògica de dolor (EVA)	Tots els grups, llevat de fragilitat
Oswestry Disability Index*	Dolor lumbar
Northwick Park Scale*	Dolor cervical
WOMAC*	Artrosi de genoll i maluc i síndrome femoropatel·lar
Quick Dash*	Síndrome subacromial i artrosi glenohumeral
Short Physical Performance Battery (SPPB)	Fragilitat

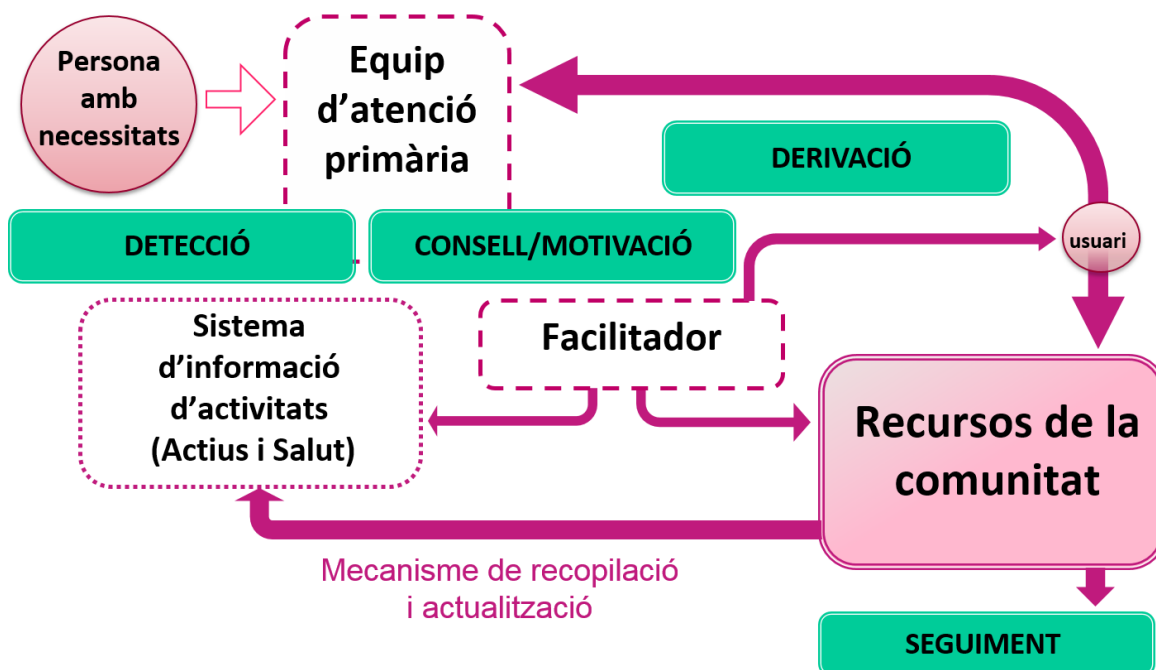
\* Escales pendents de ser incorporades a l'eCAP.

#### Annex 4. Prescripció social i salut

La prescripció social és una eina a través de la qual un professional de la salut i una persona, identifiquen junts activitats de la comunitat per millorar la seva salut i el seu benestar emocional, com a alternativa a la medicalització, i quan hi ha una manca de participació social, soledat o risc d'aïllament social.

El Programa de prescripció social i salut (PSS) té com a objectiu disminuir el risc d'aïllament social de les persones i millorar la salut mental positiva i la qualitat de vida mitjançant la participació en activitats del seu entorn local.

Figura 4: Esquema conceptual de les fases del programa PSS



## Annex 5. Informació de suport per a la realització de les activitats en grup

### 1. Continguts bàsics del grup de síndromes àlgiques de la columna vertebral

#### Temes d'educació sanitària

- Les expectatives dels assistents i els objectius del grup.
- La neurofisiologia del dolor (tipus, ritmes, tractaments) i la forma de gestionar les fases del dolor.
- Els aspectes mecànics i emocionals que influeixen sobre el dolor cervical: factors agreujants, hàbits de vida.
- L'anatomia i la biomecànica de la columna vertebral: relació entre os, múscul i fàscia.
- La higiene postural en les activitats de la vida diària: seure («la cadira»), la bipedestació, les transferències i la forma de dormir (coixí, matalàs, etc.).
- La importància de la consciència corporal per tractar les àlgies i millorar la postura.
- La comparativa de les expectatives reals del grup i de què es pot esperar.

#### Exercicis de gestió de les tensions musculars, per exemple:

- El component mecànic. Activitats «rellotge de la pelvis» i «pilotes toves».
- Flexibilització de la columna vertebral.
- El component emocional. Activitat «gomes elàstiques».
- Estiraments musculars i automassatge.

#### Exercicis d'integració funcional de la columna cervical, per exemple:

- Jugar a bales: per treballar la relació de la columna cervical amb la coordinació oculomotora i l'equilibri de la resta del cos.
- Girar el cap: coordinació motora de la caixa toràcica i la columna cervical.

#### Tonificació muscular

### 2. Continguts bàsics del grup de la síndrome subacromial

#### Temes d'educació sanitària

- Les expectatives dels assistents i els objectius del grup.
- La neurofisiologia del dolor (tipus, ritmes, tractaments) i la forma de gestionar les fases del dolor.
- Els aspectes mecànics i emocionals que influeixen sobre el dolor cervical: factors agreujants, hàbits de vida.

## 2. Continguts bàsics del grup de la síndrome subacromial

- L'anatomia i la biomecànica de l'articulació de l'espatlla: relació òssia, muscular i fascial.
- La higiene postural en les activitats de la vida diària: repartiment de càrregues, postures òptimes de treball.
- La importància de la consciència corporal per tractar les àlgies i millorar la postura, asimetries a les dues espatlles.
- La comparativa de les expectatives reals del grup i de què es pot esperar.

Exercicis d'escalfament, per exemple:

- Pèndol: oscil·lar el braç de forma relaxada durant 5 minuts.
- Bastó: col·locar un bastó darrere de l'esquena a l'alçada de les escàpules.
- Rotació: girar les costelles cap a la dreta i cap a l'esquerra
- Natació: girar alternativament els braços endavant i enrere.
- Rellotge: dirigir les espatlles cap avall i endavant i després cap enrere i avall. Posició del rellotge a les 3 i a les 9 hores.
- Escapció: agafar una pilota imaginària i pujar-la per sobre del cap. Cal controlar les escàpules i l'obertura de l'espai entre les clavícules.

Exercicis de potenciació muscular, per exemple:

- Escapció amb goma: s'agafa una pilota imaginària (sense tensió a la goma) i s'aixeca a l'alçada del front; es tensa la goma durant 10-15 segons; es relaxa la tensió i s'abaixen els braços fins a la posició inicial, sense tensar la goma. Exercici indicat per controlar l'escàpula i l'obertura de l'espai entre les clavícules.
- Romboïdes: s'enganxa una goma a la barana, a l'alçada dels malucs; s'agafa amb una mà cada extrem de la goma, amb els colzes estirats; s'estira enrere fins la línia mitja (la costura del pantaló) i es deixa anar lentament. Exercici indicat per controlar l'escàpula i l'obertura de l'espai entre les clavícules. Es pot realitzar el mateix per treballar el trapezi inferior.
- Abraçada amb goma: es col·loca la goma darrere del pit i s'agafa cada extrem de la goma amb una mà; a continuació s'estira la goma com si s'anés a abraçar a algú.
- Treball de rotatoris externs: primer cal agafar amb cada mà un extrem de la goma, amb els colzes ben enganxats a la cintura; després cal estirar la goma en diagonal, des del centre del cos cap enfora i amunt, i dirigir els polzes cap enfora; a continuació es torna lentament a la posició d'inici.
- Gat xinès: es posa l'espatlla en abducció de 90° i el colze flexionat 90°; es tira de la banda cap enrere uns 45°; cal mantenir la posició 5 segons i després tornar lentament a la posició inicial.
- Arc amb goma: cal estirar la goma com si es tibés la corda d'un arc.

### 3. Continguts bàsics del grup d'artrosi glenohumeral

Temes d'educació sanitària:

- Les expectatives dels assistents i els objectius del grup.
- La neurofisiologia del dolor.
- L'anatomia i la biomecànica de l'articulació de l'espatlla: relació òssia, muscular i fascial.
- La higiene postural en les activitats de la vida diària: repartiment de càrregues, postures òptimes de treball, moviments repetitius, economia de moviments.
- La importància de la consciència corporal per tractar les àlgies i millorar la postura, asimetries a les dues espatlles.
- La comparativa de les expectatives reals del grup i de què es pot esperar.

Exercicis de mobilització de la cintura escapulohumeral, per exemple:

- Flexibilització cervical en flexió: flexió de la barbeta fins al pit i retorn a la posició d'inici.
- Flexibilització cervical en rotació: rotació del cap a un costat i l'altre, tot fent una pausa en el centre.
- Estirament angular de l'omòplat: es mira cap a un maluc, es torna al centre i es mira cap a l'altre.
- Mobilització de la cintura escapular: es dibuixen cercles amb les espatlles.
- Estirament de la musculatura posterior: es col·loca una mà a l'espatlla contrària, fins a notar l'estirament.
- Estirament del tríceps: es col·loquen les mans a les espatlles homolaterals fent flexió de colzes i es giren les mans fins a baixar als genolls.
- Bastó: en sedestació es col·loca el bastó sobre les cuixes i es fa flexió i extensió dels colzes tot lliscant les mans per sobre del bastó.
- Rem: inclinar el bastó a dreta i esquerra fent el gest de remar.
- Estirament dels rotatoris: desplaçar el bastó a dreta i esquerra sense desenganxar els colzes del cos.
- Abducció passiva: en sedestació, recolzant les extremitats superiors en una superfície estable, es fa inclinació a dreta i esquerra per realitzar l'abducció de l'espatlla.
- Flexibilització amb rotació interna: en bipedestació, s'agafa una tira amb la mà de l'espatlla sana, es passa la tira per sobre de l'espatlla sana i s'agafa l'altre extrem per darrere de l'esquena amb la mà de l'espatlla adolorida. Es fa l'acció d'una politja (quan la mà de davant baixa, la del darrere puja).



### 3. Continguts bàsics del grup d'artrosi glenohumeral

- Serrato passiu: en sedestació, es col·loca el braç afectat sobre una superfície lliscant. S'estira el braç sense moure el cos ni doblegar el colze.
- Coordinació: s'agafen les mans, es porten al pit i, seguidament, es mouen en direcció al sostre, fins on es pugui i sense passar el llindar de dolor.
- Pèndol: s'oscil·la el braç de forma relaxada durant 5 minuts.

Exercicis de potenciació muscular, per exemple:

- Isomètric amb rotació interna i externa: en sedestació, amb els colzes enganxats al cos, es fa l'acció d'intentar separar les mans sense moviment de l'espatlla. Després, en la mateixa posició es fa l'exercici d'intentar unir les mans.
- Potenciació dels rotatoris interns: en bipedestació, es lliga una goma elàstica a l'alçada del colze de l'espatlla afectada i s'estira la goma cap enfora mentre es manté el colze enganxat al cos.
- Potenciació dels rotatoris externs: en bipedestació, es lliga una goma elàstica a l'alçada del colze de l'espatlla no afectada i s'estira cap enfora mentre es manté el colze enganxat al cos.

### 4. Continguts bàsics del grup d'artrosi de genoll i maluc

Temes d'educació sanitària:

- Les expectatives dels assistents i els objectius del grup.
- La neurofisiologia del dolor (tipus, ritmes, tractaments) i la forma de gestionar les fases del dolor.
- Els aspectes mecànics i emocionals que influeixen sobre el dolor de genoll i maluc i factors agreujants. Hàbits de vida
- L'anatomia i la biomecànica de genoll i maluc: relació òssia, muscular i fascial.
- La higiene postural en les activitats de la vida diària: diferenciar les diferents transferències que fem de càrrega amb les dues extremitats inferiors, la sedestació («la cadira»), la bipedestació, les transferències, la forma de dormir (coixí, matalàs) i la importància d'un calçat adequat.
- La importància de la consciència corporal per tractar les àlgies i millorar la postura.
- La comparativa de les expectatives reals del grup i de què es pot esperar.

Recomanacions per a l'artrosi de maluc:

- Evitar certes postures i recolzaments, creuar les cames, recolzaments prolongats sobre l'extremitat afectada, estar dempeus molt de temps.

#### 4. Continguts bàsics del grup d'artrosi de genoll i maluc

- Fer una activitat física global (caminar amb bastons o marxa nòrdica, nedar, ballar,..) millora la mobilitat. És millor estar actiu que en repòs tret que s'hagi prescrit la immobilització per un dolor agut.
- Perdre pes, si escau, facilita la mobilitat de l'articulació del maluc i de la resta d'articulacions.
- Evitar o modificar les activitats que causen dolor.
- Aplicar gel pot disminuir el dolor i d'altres vegades pot anar millor la calor (una estoreta elèctrica).
- Utilitzar calçat antilliscant, agafat al peu, amb sola gruixuda i flexible que esmorteixi l'impacte en els malucs, els genolls i els peus.
- Reemplaçar el calçat quan es gastí, per evitar desequilibris articulars (descompensacions).
- Fer activitat física en superfícies anivellades i regulars.
- Utilitzar coixins per agenollar-se o seure.

##### Recomanacions per a la gonartrosi:

- Fer una activitat física global (caminar amb bastons o marxa nòrdica, nedar, ballar,..) millora la mobilitat. És millor estar actiu que en repòs tret que s'hagi prescrit la immobilització per un dolor agut. Es recomana fer activitats de baix impacte (taixí, ciclisme, natació, marxa nòrdica) i evitar les d'alt impacte (córrer, futbol, bàsquet). En iniciar una activitat, feu-la a poc a poc i augmenteu progressivament segons el llindar de tolerància al dolor i a l'esforç.
- Moure cada dia les articulacions doloroses per mantenir-ne la flexibilitat i reduir el deteriorament del cartílag. Per exemple, doblegueu i estireu els genolls amb un recorregut tolerable diferents vegades al dia.
- Perdre pes, si escau, facilita la mobilitat.
- Feu exercicis de reforç de la musculatura de genoll.
- Si hi ha dolor en caminar, useu un bastó o altres suports.
- Camineu preferiblement en superfícies anivellades i regulars.
- Utilitzeu calçat antilliscant, agafat al peu, amb sola gruixuda i flexible que esmorteixi l'impacte en els malucs, els genolls i els peus.
- Reemplaceu el calçat quan es gastí, per evitar desequilibris articulars (descompensacions).
- Mantingueu les cames alineades, esteu atents a la postura i eviteu moviments de gir o angulars.
- No preneu medicació pel dolor abans de fer exercici ja que pot emascarar-lo i conduir a excessos.

## 5. Continguts bàsics del grup per la síndrome femoropatel·lar

### Recomanacions

Eviteu activitats que comprimeixen amb força la patela amb el fèmur, com ara:

1. pujar i baixar escales i turons,
2. agenollar-se, doblegar els genolls en flexió de genolls de  $> 90^\circ$ ,
3. exercicis aeròbics d'escales i exercicis d'alt impacte
4. fer servir sabates de taló alt
5. fer exercicis asseguts a la vora d'una taula aixecant pesos amb la cama (extensió del genoll).

Dosifiqueu de forma correcta la càrrega de l'entrenament

Apliqueu fred local després de l'exercici.

### Exercicis i pautes recomanades:

- Potenciar la musculatura de quàdriceps i dels isquiotibials.
- Potenciar la musculatura del maluc per evitar el genoll valg.
- Exercicis de control motor.
- Correcció de la biomecànica de la marxa.
- Col·locar un embenat funcional, si cal, per alinear la ròtula.
- Elevar la cama en extensió durant 5 segons en decúbit supí i abaixar-la lentament.
- En decúbit supí, estendre els últims  $30^\circ$  del genoll amb el turmell en un angle de  $90^\circ$ , mantenir la posició 5 segons i baixar. Es fa amb un suport sota el genoll.
- Escala lateral. No flexionar més de  $45^\circ$  el genoll afectat per pujar l'escala.
- Esquat amb recolzament posterior: flexionar els genolls  $30-45^\circ$  com a màxim, mantenir la posició 2 - 3 segons i pujar.
- Estiraments de quàdriceps, isquiotibials, tríceps sural i iliotibial.

## 6. Continguts bàsics del grup de prefragilitat i fragilitat

### **Exercicis recomanats de força i potència muscular:**

Han de ser específics per als grups musculars més utilitzats en les activitats de la vida diària: els músculs flexors i extensors de turmells i genolls i els abductors de maluc són cabdals per caminar, entre d'altres.

L'entrenament de la força inclou de 4 a 6 repeticions a través d'exercicis amb o sense material (turmelleres llastrades, gomes elàstiques o el propi cos).

La potència i la capacitat funcional es treballen a través d'exercicis que inclouen activitats de la vida diària — com aixecar-se de la cadira o pujar i baixar escales— i amb treball de força d'alta velocitat.

La intensitat s'ha d'augmentar de forma progressiva, en tota l'amplitud del moviment. Cal mantenir una respiració correcta per evitar maniobres de Valsalva.

**Entrenament de la resistència aeròbica:** adaptat a la capacitat funcional de la persona.

Algunes opcions són: caminar en diferents direccions i ritmes, pujar i baixar escales, bicicleta estàtica, etc.

**Exercicis d'equilibri:** poden ser en sedestació o de peu, amb una exposició progressiva a situacions de desequilibri i en condicions de seguretat.

Inclou exercicis de transferència de pes, desplaçaments multidireccionals i exercicis de tai-txí.

**Exercicis de flexibilitat:** a partir d'estiraments de grans grups musculars, mitjançant  $> 90^\circ$  han de causar dolor— i sostinguts.

L'objectiu és millorar la flexibilitat corporal i la relaxació muscular.

Es recomana dur-los a terme després dels exercicis de força i resistència.