



GOBIERNO
DE ESPAÑA

VICEPRESIDENCIA
SEGUNDA DEL GOBIERNO

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Fisioterapia en el ámbito del DCA en relación con el confinamiento por SARS-COVID 19

Centro de Referencia Estatal
de Atención al Daño Cerebral

Marzo–Mayo 2020



1. OBJETO DEL DOCUMENTO

Mediante el presente documento se busca recoger y sintetizar el trabajo desarrollado por los fisioterapeutas mediante la modalidad de **“rehabilitación en casa”** con los usuarios del CEADAC durante los meses de Marzo, Abril y Mayo en el marco del confinamiento decretado por la epidemia por SARS-COVID 19.

La rehabilitación en casa es una modalidad de tratamiento cuyos usos y aplicaciones se encuentran en un proceso emergente y de expansión dentro de la rehabilitación del Daño Cerebral Adquirido (DCA) mediante nuevas tecnologías.

Si bien el uso más extendido de la telerrehabilitación se da en el campo de la rehabilitación cognitiva, durante las semanas de confinamiento y de suspensión de la actividad presencial en el CEADAC, los fisioterapeutas, al igual que el resto de profesionales que conforman el equipo interdisciplinar, hemos utilizado todas las herramientas disponibles que dan forma al modelo de rehabilitación en casa para llevar la atención fisioterapéutica al domicilio del usuario en el periodo de confinamiento.

Este modelo de tratamiento ha sustituido a las técnicas y métodos de tratamiento de fisioterapia convencionales que se desarrollan en el CEADAC y los profesionales tenemos por delante -a medida que avancemos en el retorno a la normalidad- el reto de retomar los tratamientos de fisioterapia presenciales sin tirar a la basura el trabajo hecho durante los meses precedentes. ¿Qué hemos aprendido de la rehabilitación en casa? ¿Puede ser una herramienta complementaria a potenciar? Estas preguntas y las ganas de recoger el trabajo realizado en condiciones tan diferentes nos han llevado a plantear el presente trabajo.

2. LA REHABILITACIÓN EN CASA: SUPERAR LAS LIMITACIONES

A la hora de plantear este nuevo modelo de tratamiento tras la suspensión de la actividad en el CEADAC nos encontramos con las siguientes limitaciones:

- **Escepticismo inicial:**

Tanto de usuarios, familiares como de profesionales. Fisioterapeutas y usuarios conocen el beneficio inherente de la Fisioterapia por el hecho de “estar”, “tocar” o “mover” y eso es difícilmente sustituible por medios telemáticos lo que se tradujo en un escepticismo sobre las posibilidades y el potencial del tratamiento. Sin embargo, habiendo visto que en la Fisioterapia general y también en el ámbito de la Fisioterapia en el DCA se apuesta cada vez más por el *“hands off”* o “manos fuera” pudimos superar ese escepticismo y afrontar el tratamiento con menos manos y más vista, más recomendaciones y más ejercicio terapéutico.

Además, hay que subrayar que la Fisioterapia comprende no solo la atención y rehabilitación con necesidad de contacto, sino la **evaluación, el asesoramiento y la educación**. Así, en algunos casos, esta labor puede llevarse a cabo a distancia mediante la re-estructuración de los métodos de trabajo, utilizando enfoques de evaluación y tratamiento por medios telemáticos.

Hemos de decir que la acogida de las propuestas de trabajo realizadas a los usuarios por los fisioterapeutas ha sido siempre positiva y que nos hemos servido de esa buena acogida y de los resultados obtenidos para aumentar la creatividad y las formas de llegar al usuario desde la distancia.

- **Acceso a internet y nuevas tecnologías:**

Como a todos, la situación excepcional causada por la pandemia, nos obligó a improvisar la estrategia de tratamiento y a diseñar la estrategia de rehabilitación de forma precipitada. No todos los profesionales podían contar desde el primer día con los medios técnicos (ordenadores, tabletas, acceso a una buena conexión a internet, etc.) al igual que no todos los usuarios podían disponer de esos medios o del tiempo de los cuidadores a cargo necesarios para facilitar el acceso telemático a la terapia.

La forma en que nos enfrentamos a estas limitaciones fue la de **aumentar el esfuerzo personal y familiar y adaptar el tratamiento a los medios** con los que contábamos en ese momento. Es decir, fuimos mejorando a medida que fue pasando el tiempo. Comenzamos con llamadas y con envío de programas de ejercicios en documentos escritos y a medida que los medios fueron mejorando -también la experiencia- incluimos videollamadas individuales y grupales, redes sociales con difusión de videos de ejercicios, aplicaciones informáticas, envío de grandes archivos compartiendo en línea, audios, etc.

- **Dependencia de la presencia de un/a cuidador o cuidadora**

No todos los usuarios cuentan con la capacidad de poder acceder de forma independiente a un archivo o conectarse a una videollamada. Tampoco para preparar una sala de su casa y así adaptarla a una sesión de ejercicio terapéutico supervisado, por tanto, se nos hizo necesario contar con la colaboración de los mejores coterapeutas que hemos podido tener: los familiares.

La dificultad viene cuando se plantea el contexto en el que estamos: hay que compaginar el cuidado de la persona con DCA con el trabajo fuera de casa, con el teletrabajo o con el cuidado de niños u otros familiares. La forma en que esta limitación se fue superando fue una maravillosa combinación de la buena actitud y colaboración de los familiares con la adaptación de los horarios por parte de los profesionales. **La flexibilidad a la hora de plantear videollamadas y la colaboración familiar han sido claves para el éxito de esta modalidad de tratamiento.**

- **Falta de motivación por el ejercicio físico**

En una situación de confinamiento en la que sobreañadimos las secuelas físicas, emocionales y cognitivas de un daño cerebral, conseguir mantener buenos niveles de motivación por parte de los usuarios se convirtió muchas veces en el mayor de los retos.

Cambiar el programa de ejercicios de forma más o menos periódica, incluir cambios y ejercicios totalmente diferentes, establecer calendarios y hojas de seguimiento, enviar videos, conectarse por videollamada o simplemente hablar un rato nos fue sirviendo para lograr el objetivo: **mantener una buena rutina de trabajo sin sacrificar el bienestar del usuario y su familia.**

Hemos de decir en este punto, que el hecho de **trabajar en equipo** y de contar con el apoyo del resto de profesionales que practicaban su profesión en la misma modalidad se tradujo en que los fisioterapeutas pudiéramos servirnos de sus herramientas y de sus experiencias para aumentar la motivación del usuario.

3. HERRAMIENTAS EMPLEADAS

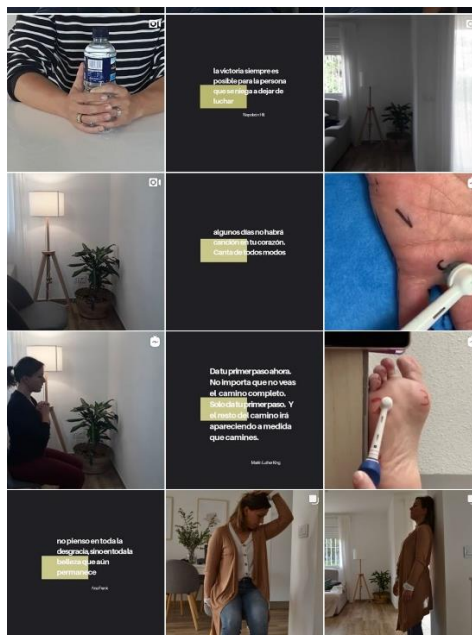
- **Screening y contacto telefónico:**

Manteniendo el contacto con los usuarios y sus familiares de forma periódica, atendiendo y resolviendo dudas, proponiendo actividades o evaluando sintomatología nueva o cambiante. Según las circunstancias personales y familiares y las necesidades de rehabilitación se han ido programando llamadas con una periodicidad de al menos 1 vez por semana. En la mayoría de los casos gracias a otros recursos como mensajería instantánea hemos estado disponibles cuando el usuario lo ha requerido.

- **Ejercicios y recomendaciones generales a través de apps y redes sociales:**

Mediante el uso de redes sociales se han enviado a los usuarios que disponían de medios, ejercicios y recomendaciones de fisioterapia de carácter general: ejercicios respiratorios, de conciencia corporal o de relajación.

Las redes sociales son una herramienta fácil y popular que puede generar mayor adherencia a la terapia. Los ejercicios pueden estar disponibles a un solo click, el usuario o el familiar puede comentar y muchos usuarios pueden beneficiarse de un mismo video con las adaptaciones oportunas.



Vista de la galería de Instagram con ejercicios propuestos por Guadalupe Martín, Laura C. Barroso y Paola Díaz

- **Envío de módulos de ejercicios e indicaciones individualizadas:**

Atendiendo al estado del usuario se han diseñado programas de ejercicios personalizados. Estos programas se han ido rediseñando y adaptando a la sintomatología y progreso del usuario. Por lo general, los usuarios cuentan con esta herramienta de ejercicios o recomendaciones domiciliarias también durante la actividad de fisioterapia habitual en el CEADAC, por lo que los fisioterapeutas contábamos con cierta experiencia en el diseño de estos programas, sin embargo, se tuvo que diseñar un plan de ejercicios con aquellos más convenientes en cada caso y en función del material disponible en una casa: sillas, botes, toallas.... Cualquier objeto podía convertirse en material de rehabilitación.

Fisioterapia en el ámbito del SARS-Covid19



Programas de ejercicios personalizados

La evaluación presencial de los usuarios y el haber iniciado el tratamiento de fisioterapia con normalidad permitió organizar programas de ejercicios domiciliarios mucho más adaptados y personalizados.

Los programas incluyen ejercicios para el manejo del tono muscular, el entrenamiento de la fuerza, la coordinación, la sensibilidad o el control postural.

Establecer el número de repeticiones, la frecuencia o el momento del día adecuado son formas de completar los programas de ejercicios y lograr una buena rutina de trabajo



Para algunos usuarios se han utilizado calendarios, recordatorios u hojas de seguimiento

- **Sesiones monitorizadas con videollamada:**

Quizás la videollamada ha sido el elemento que más beneficios ha reportado. Ver al usuario, ver como realiza los ejercicios y que el pueda vernos, oírnos y reproducir nuestros movimientos ha permitido convertir esos momentos en una terapia productiva: el usuario hace mejor los ejercicios, tiene mayor motivación y además el profesional puede evaluar el estado físico del paciente.

Fisioterapia en el ámbito del SARS-Covid19



Las videollamadas como herramienta del fisioterapeuta

Antes de realizar las videollamadas los usuarios y sus familiares se entrenaron en el uso de las aplicaciones.

Buscamos el momento adecuado para que la videollamada pudiera estar además apoyada por el familiar en caso de que el usuario lo requiriese

Algunos usuarios realizaron las videollamadas de forma independiente, sirviendo así de respiro para el familiar/cuidador

Mediante la supervisión visual, el fisioterapeuta ha podido corregir y formar al cuidador en cambios posturales o transferencias.



El uso de las videollamadas ha permitido mantener la cercanía y el contacto usuario-fisioterapeuta uno de los grandes beneficios del tratamiento.

4. MIRADA AL FUTURO. RECOMENDACIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA UN ENTORNO DE TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA SEGURO.

Entendemos que el tratamiento de Fisioterapia debe continuar mejorando en las próximas semanas y eso habrá de incluir el retomar el tratamiento en un entorno de trabajo seguro para el usuario y para el profesional.

Siguiendo las recomendaciones del **Ministerio de Sanidad**, los **protocolos internos del CEADAC** y las recomendaciones del **Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España** y del **Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid** se establecerán las medidas más convenientes para el desarrollo de la actividad de forma eficaz y segura.

Controlar el espacio de tratamiento, mantener la distancia de seguridad, efectuar un lavado de manos eficaz y utilizar los equipos de protección individual adecuados van a ser nuestros aliados en la nueva fase que tenemos por delante.

Aún así, somos conscientes del gran reto que se avecina: **mantener la calidad de tratamiento en las mejores condiciones de seguridad e higiene** y mantener este virus a raya. **No será fácil, pero algo hemos aprendido en este camino: contamos con herramientas, con usuarios implicados en su recuperación y con familiares que han sido y son un grandísimo pilar.**

Autora: Paola Díaz Valles. Fisioterapeuta del CEADAC.

