

Motivación y diligencia de los médicos de atención primaria respecto a las espondiloartritis

¿Qué es una vía clínica para la derivación de los enfermos con espondiloartritis desde atención primaria (AP) hacia los especialistas en reumatología? Esta expresión hace referencia a la provisión de mecanismos para que los médicos de cabecera puedan evaluar de forma rápida y eficaz a los pacientes con sospecha de espondiloartritis y remitirlos al reumatólogo en el más corto plazo posible. Para ello se requiere un programa sencillo, práctico, que no incremente su carga de trabajo, que sea aceptado por la gerencia de atención primaria y que permita una mejor colaboración con el reumatólogo. Esta colaboración implica que la información clínica y biológica en el control y seguimiento de los pacientes sea fluida y compartida entre el médico de atención primaria (MAP) y el reumatólogo, ayudando a la motivación profesional de ambos facultativos. El reumatólogo debería ser un consultor permanente para las dudas y problemas surgidos en la práctica clínica diaria de los MAP y además les proporcionaría formación continuada y actualización tanto en las espondiloartritis como en las demás enfermedades reumáticas.

En el número correspondiente a los meses de marzo y abril de 2013 de la revista Reumatología Clínica, Virginia Villaverde y colaboradores escriben un artículo titulado “Factores motivadores y barreras para implantar una vía clínica de atención precoz de espondiloartritis: estudio cualitativo con médicos de atención primaria”. El estudio pone de manifiesto una frustrante realidad: en general, los MAP no conocen las vías de derivación de las espondiloartritis a los reumatólogos. Entre las dificultades argumentadas para su implantación expusieron que se trataría de trabajo adicional, excesiva burocratización, que la respuesta del especialista era escasa, que los conocimientos informáticos eran insuficientes y que no tendrían remuneración. El conocimiento de las espondiloartritis por parte de los MAP fue deficiente y lo habitual es que sólo derivasen al reumatólogo cuando lo demandaba el paciente o cuando, a largo plazo, el tratamiento no controlaba la sintomatología. De hecho, el concepto de las espondiloartritis mostrado por los MAP fue confuso y la importancia epidemiológica de este grupo de enfermedades reumáticas fue muy infravalorada.

Con los datos obtenidos, queda claramente manifiesta la necesidad acuciante de mejorar la calidad de nuestro sistema sanitario, donde la hipertrofia jerárquico-administrativa se asocia a una escasa



motivación profesional tanto para MAP como para los especialistas, lo que se une a una presión asistencial creciente asociada a perspectivas laborales poco alentadoras.

La realidad es que el tiempo de anamnesis y exploración de los enfermos se ve comprometido (muchos MAP reconocían tener menos de seis minutos por paciente) y, con ello, los dos pilares básicos en la asistencia se ven menoscabados. La

actitud de los MAP “veteranos” fue más “derrotista” que la de los jóvenes. Es necesaria una mayor relación con el enfermo, más y mejor conocimiento de las espondiloartritis para optimizar la cumplimentación de la historia clínica, hacer más eficaz la anamnesis y exploración y, por supuesto, incrementar la diligencia a la hora de derivar al reumatólogo los pacientes sospechosos de sufrir este tipo de procesos. Las demoras contribuyen a incrementar tanto el gasto sanitario como social y, además, el sufrimiento de las personas, hecho que no tiene precio.

Queda por establecer cómo podría optimizarse la contribución de las asociaciones de pacientes en la mejora de la asistencia sanitaria de las espondiloartritis.

Vigo a 2 de junio de 2013

Dr. Norberto Gómez Rodríguez
363603827 Reumatólogo