número 37 / diciembre 2022

usuarios ATENCIÓN AL

PUBLICACIÓN DE LA SEAUS

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

SIEMPRE CUIDANDO DE LAS PERSONAS

05 Entrevista al Dr. Antoni Sisó, Presidente de la CAMFIC

09 Artículos del Dr. Rodrigo Gutiérrez, de la FADSP y del Dr. Juan José Montero-Alía

33 Opinión: La Atención Primaria, el médico de familia y los usuarios. Mª Pilar González / Humanización, una moda necesaria. Pilar Fluriache

43 Temas de interés: Poyecto APROP / Propuesta ARTRO 360 / Conclusiones de las XIV Jornadas de las AAS

55 XII Simposio de la SEAUS: Resumen y Premios al Mejor Póster y la Mejor Comunicación

TEMAS DE INTERÉS

ARTRO 360. PROPUESTA DE UN NUEVO MODELO DE GESTIÓN MULTIDISCIPLINAR EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS.

AUTORES:
VERGÉS MILANO, JOSEP*; SANTIÑÀ VILA, MANEL; VERGÉS MILANO, MARIA TERESA; SANCHEZ CHICHARRO, CARMEN; MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, NINA; Y BAQUERO ÚBEDA, JOSE LUIS.

CENTRO DE TRABAJO:
OSTEOARTHRITIS FOUNDATION INTERNATIONAL (OAFI)
C/ TUSET, 19 · 3º 2ª. 08006 BARCELONA
TELÉFONO: 931 594 015
INFO@OAFIFOUNDATION.COM

CONTACTO:
DR. JOSE LUIS BAQUERO ÚBEDA.
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA OAFI
TELÉFONO: 911401991 - 600911201
RSC@OAFIFOUNDATION.COM

DR. JOSEP VERGÉS MILANO

PRESIDENTE Y CEO DE LA OSTEOARTHRITIS FOUNDATION INTERNATIONAL (OAFI)

DOCTOR "CUM LAUDE" EN MEDICINA POR LA UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

MAESTRÍA EN CIENCIAS GRADO A EN FARMACOLOGÍA CLÍNICA. UNIVERSIDAD DE MONTREAL, CANADÁ

ESPECIALISTA EN FARMACOLOGÍA CLÍNICA. MINISTERIO DE CIENCIA Y EDUCACIÓN, ESPAÑA.

RESUMEN/ABSTRACT:

La artrosis es una enfermedad degenerativa del cartílago articular, poco reconocida a pesar de afectar a más de 500 millones de personas en todo el mundo y haber cerca de 10 millones de pacientes diagnosticados en España.

Entre los factores de riesgo de la artrosis, destacan la edad, la sobrecarga de las articulaciones por obesidad, excesiva actividad física, defectos en la escritura o posturales, etc.; enfermedades que alteran a las articulaciones como la osteoporosis, ciertas infecciones, la artritis, etc.; y la predisposición genética.

Las expectativas son que el número de afectados aumente y que el coste anual que ya supera los 5.000 millones de euros, también lo haga, haciéndose necesario optimizar todos los recursos disponibles.

Por esta razón, promovido desde OAFI con la colaboración de AECOSAR, se ha hecho esta propuesta, que ha sido revisado y ratificado hasta el momento por 13 organizaciones científicas y profesionales de médicos, farmacéuticos, enfermería y otros profesionales de la sanidad, entre las que esta SEAUS, junto a SECA, SECOT, SETRADE, SER, SEMERGEN, SEMG, semFYC, SEFAC, SEIOM, SEMDOR, etc. estando abiertos a nuevas incorporaciones.

Presentado ARTRO 360, como nuevo modelo de gestión multidisciplinar en el tratamiento de la artrosis en el Senado, en este momento, se está difundiendo a las consejerías de sanidad de las distintas CCAA, siendo clave el que deba atenderse desde las Administraciones y gestores del Sistema Sanitario, a los profesionales y pacientes, empoderando y propiciando su participación en la toma de decisiones, lo que resulta imprescindible para poder exigir compromisos.

PALABRAS CLAVE
Artrosis, pacientes, profesionales, gestión

ARTÍCULO

La osteoartritis o artrosis (OA) es una enfermedad degenerativa del cartílago articular, poco reconocida a pesar de afectar a más de 500 millones de personas en todo el mundo y haber cerca de 10 millones de personas diagnosticadas en España.

Además, al ser de evolución lenta, progresiva y silente en las primeras etapas de la enfermedad, aunque aún no se observe clínica, presentamos lesiones más de una tercera parte de la población. De hecho, más del 50% de las personas mayores de 65 años tiene artrosis y según la última Encuesta Nacional de Salud realizada en población femenina, el 23,5% de las mujeres españolas mayores de 15 años sufren artrosis.

Se inicia con dolor de baja intensidad tras la práctica de una actividad física intensa o sobrecarga, siendo este dolor cada vez más frecuente, llegando a mermar la calidad de vida, pues lleva a la persona afectada a adoptar posturas defensivas que perjudican su movilidad e incluso autonomía, pasando progresivamente a un dolor crónico invalidante, que se acompaña de deformidades, rigidez, etc. siendo cada vez mayor la incapacidad funcional.

A diferencia de la artritis que también afecta a las articulaciones, su origen no es solo inflamatorio; si bien de persistir estos procesos, a largo plazo se acompañan de lesiones en el cartílago, produciéndose la dualidad artritis-artrosis, como es en el caso avanzado de artritis reumatoide.

Entre los factores de riesgo de la artrosis, destacan la propia edad, la sobrecarga de las articulaciones debida a la obesidad, excesiva actividad física, defectos en la escritura o posturales, etc.; enfermedades que alteran a las articulaciones como la osteoporosis, ciertas infecciones, la artritis, etc.; y la predisposición genética.

Obviamente la artrosis puede afectar a cualquier articulación del cuerpo, pero es más frecuente en manos y muñecas, rodillas, caderas, columna cervical o lumbar, y pies.

Para su diagnóstico, muchas veces es suficiente con la anamnesis, observación de los síntomas y la palpación, pudiéndose confirmar por radiografía simple, al hacerse visible un espacio articular disminuido, desalineación o deformidad ósea, etc. Es paradójico que, siendo tan sencillo y simple, se retrase el diagnóstico de la artrosis más de 3 años de media, tal como quedó patente en el estudio CAVIPA promovido por OAFI.

Hoy en día existen terapias regenerativas, como el Plasma Rico en Factores de Crecimiento (Plasma Rico en Plaquetas - PRP) producto obtenido del propio paciente que favorece el restablecimiento de los tejidos afectados; aunque este tipo de tratamiento no es eficaz en todos los pacientes pudiendo ser con los medios actuales una enfermedad incurable. En todo caso, es mucho lo que se puede hacer por el paciente, desde una perspectiva holística de la persona afectada, siendo preciso prevenir y ralentizar su evolución, aplicando la condroprotección, cambiando algunos hábitos de vida (reducir el peso, adoptar una alimentación adecuada e incluso suplementación, adaptar el ejercicio a la persona, etc.), mitigar la sintomatología (como el dolor) y combatir las comorbilidades (fatiga, afectación emocional, patología cardiovascular, etc.), debiendo poderse acceder a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos suficientemente avalados. En cuenta también debe tenerse, los efectos adversos de ciertos medicamentos como el uso prolongado de AINES por su riesgo cardiovascular, gastrointestinal y renal.

En cuanto a la terapía, cabe en todo caso insistir en la necesaria investigación, desarrollo e innovación apoyando a los profesionales científicos, a pesar de ser esta, una “enfermedad con poco glamour”.

Las enfermedades reumáticas son la primera causa de invalidez permanente y la tercera de incapacidad laboral transitoria, correspondiendo el 50% de las bajas a pacientes con artrosis. En 2012, se pusieron en España más de 93.000 prótesis de cadera y rodilla. Además, las expectativas son que el número de afectados aumente y que el coste anual, que ya supera los 5.000 millones de euros, también crezca exponencialmente. Por ello, la artrosis es un problema creciente y prioritario de salud pública, donde se deben optimizar todos los recursos disponibles.

El retraso en su diagnóstico y abordaje efectivo, previniendo la progresión de las lesiones y comorbilidades asociadas, hace que el consumo de recursos sea muy elevado. Por esta razón, desde una organización de pacientes como OAFI, hemos promovido un modelo de gestión para mejorar el abordaje de la artrosis y optimizar los recursos.

Desde OAFI, con la colaboración de AECOSAR, se ha hecho una propuesta inicial con un comité experto multidisciplinar, a tres niveles (población, pacientes y servicios de salud), que ha sido revisada y ratificada hasta el momento por 13 organizaciones científicas y profesionales de médicos, farmacéuticos, enfermería y otros profesionales de la sanidad, entre las que esta SEAUS, junto a SECA, SECOT, SETRADE, SER, SEMERGEN, SEMG, semFYC, SEFAC, SEIOM, SEMDOR, etc. estando abiertos a nuevas incorporaciones.

Con este programa, se podrá reducir el coste de la enfermedad artrósica alrededor de unos 100 millones de euros, mejorando además la calidad asistencial de nuestros pacientes. Pero es imprescindible una actuación coordinada de las autoridades sanitarias, sociedades científicas y profesionales, organizaciones de pacientes; así como los demás agentes involucrados. La asistencia sanitaria debe de tener en cuenta al conjunto asistencial del Sistema de Salud, asegurando la buena coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

Debido a la pandemia de la COVID-19, este proceso iniciado en octubre de 2018 ha sufrido un parón, si bien pudo ser presentado en el Senado el pasado 28 de septiembre de 2021, y en este momento, está difundiéndose por OAFI a las consejerías de sanidad de las distintas CCAA, proponiéndose este nuevo modelo de gestión multidisciplinar para avanzar en el tratamiento de la artrosis optimizando recursos. El modelo pretende:

1. Promover la participación de los pacientes y profesionales en las políticas de Salud, investigación y modelo de gestión.
2. Formar y hacer participar al paciente de las decisiones que le afectan, haciéndolo responsable de su salud.
3. Prevenir y acelerar el diagnóstico.
4. Facilitar el acceso al tratamiento óptimo y avalado, farmacológico y no farmacológico.
5. Tener presente la visión holística de la persona afectada y sus comorbilidades.
6. Concienciar a las administraciones y opinión pública, del relevante papel de las organizaciones de pacientes, como recurso activo, que complementa la cartera de servicios, refuerza a los profesionales y produce un importante ahorro económico.

las indicadores claves seleccionados para monitorizar el modelo (KPI según acrónimo de Key Performance Indicator), son:

- Nivel de Dolor
- Nivel de Movilidad
- Índice de Calidad de Vida
- Índice de depresión/ansiedad/estrés
- Comorbilidades
- Nivel de Satisfacción del/a Paciente
- Índice de artrosis
- Índice de intervenciones de prótesis articular
- Efectos secundarios de medicamentos
- Actividad física
- Rendimiento físico
- Índice Masa Corporal (IMC)
- Días por enfermedad
- Adherencia al tratamiento

PODRÍAMOS CONCLUIR QUE:

- La artrosis es un creciente problema de Salud Pública que requiere optimizar los recursos disponibles.
- Debe atenderse desde las Administraciones y gestores del Sistema Sanitario, a profesionales y pacientes, empoderando y propiciando su participación en la toma de decisiones, lo que resulta imprescindible para poder exigir compromisos.

TEMAS DE INTERÉS

CONCLUISIONES EXTRAÍDAS DE LAS XIV JORNADAS DE LA AAS

ASOCIACIÓN DE ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD

C. CÉSAR GONZÁLEZ RUANO, 4, 5º E, 16004
CUENCA

E-MAIL:
INFO@ADMINISTRATIVOSDELASALUD.COM

Resumimos aquí aquello más destacable de lo que se dijo y presentó y que hemos recogido en cuatro puntos:

1) **La Atención al Usuarios y Pacientes en el marco del Equipo.**

La Atención al Usuario/Paciente la hacen todos los profesionales. El administrativo de la salud en aquello que le corresponde en el equipo del que forma parte. Los administrativos sanitarios destacan por ser:

- La primera línea de contacto con el usuario.
- Facilitadores de la accesibilidad, presencial, telefónica o de trámites administrativos.
- Colaboradores necesarios en los Planes de Humanización, en los Servicios de Atención al Usuario/Paciente o en ámbitos de coordinación administrativa.

El administrativo debe conocer y trabajar las Líneas Estratégicas Básicas en atención al usuario*, que añaden valor a su labor propia como profesional y deben estar presentes y guiar su actividad. Estas líneas son:

- Las Cartas de Derechos y Deberes, que deberá conocer y respetar, y los aspectos éticos de la atención.
- La Información y la Comunicación, como forma de interactuar siempre.
- La Accesibilidad y la cercanía.
- La Atención a las Personas, teniendo en cuenta la pluralidad y la diferencia.
- La Calidad de la atención, empezando por la calidad personal.
- La Opinión y satisfacción del usuario/paciente.
- El Trabajo en Equipo, aportando lo mejor de sí mismo.

Todo ello completado con la Formación, la Investigación (un aspecto en el que hay mucho por avanzar) y la Docencia.

Las XIV Jornadas de la AAS en Talavera de la Reina, celebradas los días 10 y 11 de junio 2022, contaron con una asistencia de 150 profesionales procedentes de las diferentes CCAA y se presentaron un total de 59 comunicaciones orales y posters. Unas presentaciones que son una muestra de la actividad de los administrativos de la salud en diferentes ámbitos de los servicios de salud, como son la atención primaria, la especializada, un servicio de atención al usuario, un área de gestión administrativa, una gerencia, un centro de atención telefónica o una unidad de cuidados paliativos.

Una jornada que permitió a los asistentes y ponentes COMPARTIR, APRENDER, PONER EN VALOR Y MIRAR AL FUTURO.

2) Nuevo perfil y nuevos roles: VISIBLES, VALIOSOS Y NECESARIOS.

Durante la pandemia de la Covid-19 ha quedado claro que los administrativos son valiosos y necesarios y se han hecho visibles de forma clara y rotunda porque:

- Han estado presentes en la primera línea.
- Han sido imprescindibles en el equipo y en la gestión compartida.
- Han estado implicados a la hora de planificar y actuar en los planes de vacunación o en su papel como Gestores Covid.
- Han trabajado activamente en el ámbito de las tecnologías, abriéndose a nuevos campos y a nuevas perspectivas.
- Han sido resilientes y se han crecido ante la adversidad.

Por todo ello, hoy estamos ante un antes y un después, que condicionan un nuevo perfil y nuevos roles del administrativo, en un sistema de salud que tiene que reinventarse, y en el que el administrativo de la salud deviene imprescindible como miembro del equipo y como colaborador necesario.

3) Funciones, actividades y reconocimiento.

- Las funciones y actividades del administrativo sanitario han de ser plenamente reconocidas en todo su valor. Ello implica:
- Su pleno reconocimiento como Profesionales de la Salud.
- Una titulación que se adapte a su verdadero rol, competencias y habilidades y a su encaje en el sistema de salud.
- Un Programa de Formación Continuada, presencial y on-line, que favorezca, no solo sus aptitudes sino también sus actitudes y su conocimiento de las nuevas tecnologías.

4) Comunicación + Emoción, clave para la mejora de la relación administrativo-paciente.

Recogemos en este último punto una serie de conceptos aportados por Joan Carles March, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, en la conferencia inaugural de las jornadas y que consideramos de gran interés.

- En su interacción con el usuario-paciente el administrativo sanitario debe:
- Actuar con apertura de mente.
- Conversar, conocer y, sobre todo, preguntar, nunca suponer.
- Su mensaje ha de ser breve, específico, sencillo, adecuado y sugerente.
- Transmitir credibilidad y competencia y hablar en positivo.
- Escuchar siempre y hablar con los ojos y con todo el cuerpo.
- Evitar “virus” como acusaciones amenazas y exigencias. Evitar “bacterias” como juicios, menosprecios, ironía, generalizar o etiquetar.
- Actuar con generosidad, activar el “PGP” perdón, gracias, por favor.

El administrativo:

- Deberá trabajar las emociones, teniendo en cuenta que tanto las emociones positivas como negativas se contagian.
- Debe llevar una mochila cargada de cosas positivas, generosidad, madurez emocional, un corazón alegre, felicidad, ausencia de miedo y sentido del humor, entre otros.
- Ha de ayudar a los demás y cuidarse a sí mismo.
- Amar su trabajo, socializar y generar afectos.
- Pensar en positivo, ser una persona que suma, siempre activa y positiva.

Muy importante tener presente:
LA TÉCNICA SIN ALMA NO SIRVE.
LA MEJOR TECNOLOGÍA ES LA COMUNICACIÓN.

***Las líneas estratégicas básicas en atención al usuario, definidas por la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, SEAUS, fueron la base de trabajo del libro El administrativo de la salud: conceptos básicos para alcanzar la excelencia profesional. Una publicación conjunta de la AAS y la SEAUS cuya segunda edición se ha publicado en mayo del 2022.**