

# Criterios de calidad para la asistencia reumatólogica

(Recomendaciones oficiales de la Sociedad de Reumatología de la Comunidad de Madrid)

\*Panel de expertos recomendados por la Sociedad de Reumatología de la Comunidad de Madrid (SORCOM)

\*José Luis Andreu. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Clínica Puerta de Hierro. Madrid.  
Juan Beltrán. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.  
Luis Carreño. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.  
Manuel Crespo. Sección de Reumatología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés.  
Eugenio de Miguel. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.  
Alberto García Vadillo. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Princesa. Madrid.  
Gabriel Herrero-Beaumont. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.  
Alicia Humbría. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Princesa. Madrid.  
Juan Ángel Jover. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.  
Armando Laffón. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Princesa. Madrid.  
Antonio Larrea. Hospital Universitario Servicio de Reumatología. Clínica Puerta de Hierro. Madrid.  
Emilio Martín Mola. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.  
Isabel Mateo. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.  
Roberto Míguez. Sección de Reumatología. Hospital de Móstoles. Móstoles.  
Juan Mulero. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Clínica Puerta de Hierro. Madrid.  
Carlos Pascual. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Gómez Ulla. Madrid.  
Santiago Muñoz. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.  
Carlos Ossorio. Unidad de Reumatología. Hospital del Escorial. El Escorial.  
Ramón Rodríguez Franco. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Gómez Ulla. Madrid.  
José Manuel Rodríguez Heredia. Sección de Reumatología. Hospital Universitario de Getafe. Getafe.  
Luis Villa. Unidad de Reumatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.  
Pedro Zarco. Unidad de Reumatología. Hospital Fundación Alcorcón. Alcorcón.

## Introducción

Las enfermedades reumáticas afectan a un elevado porcentaje de la población. El reumatólogo es el especialista específicamente formado para la atención de la afección médica del aparato locomotor. La Sociedad de Reumatología de la Comunidad de Madrid (SORCOM) es una asociación científica que agrupa y representa a los más de 200 reumatólogos que ejercen su actividad profesional en la Comunidad de Madrid.

Según sus estatutos, una de sus actividades es "colaborar con los organismos públicos o privados, competentes en la materia, para establecer los requerimientos mínimos en la asistencia del enfermo reumático".

## Objetivo

El objetivo de este documento es proporcionar recomendaciones técnicas para conseguir condiciones de trabajo adecuadas que permitan proporcionar una asistencia especializada técnicamente correcta y socialmente eficiente al paciente reumático.

## Paradigma actual de la atención médica correcta

El acto médico se basa en la anamnesis, la exploración, el diagnóstico diferencial, la elección de las técnicas complementarias adecuadas, la integración de los datos, el diagnóstico, la elaboración del tratamiento, la comunicación efectiva del tratamiento al paciente y el seguimiento satisfactorio de éste. Las alteraciones de esta metodología conducen a un acto médico inadecuado, con consecuencias indeseables como son:

1. Elaboración de diagnósticos diferenciales incorrectos.
2. Elección errónea de las pruebas complementarias.
3. Excesiva petición de pruebas complementarias.
4. Prácticas de medicina defensiva.
5. Diagnósticos finales inadecuados.
6. Aumento innecesario de los costes diagnósticos y farmacéuticos.

Correspondencia: Dr. J.L. Andreu.  
Servicio de Reumatología.  
Hospital Universitario Clínica Puerta de Hierro.  
San Martín de Porres, 4. 28035 Madrid.

Manuscrito recibido el 16-2-2002 y aceptado el 6-2-2002.

7. Pérdida de confianza e insatisfacción por parte del paciente.
8. Recirculación de pacientes en los sistemas proveedores de salud.
9. Aumento innecesario de las consultas de revisión.

### Evaluación de la actividad asistencial de una unidad de reumatología

Actualmente, las unidades de reumatología son evaluadas por las gerencias mediante unos sistemas de gestión analítica perfeccionables, con capacidad limitada para adaptarse a la realidad cambiante de las especialidades y de evaluar adecuadamente la asistencia médica eficiente.

Simplemente evaluando las primeras consultas, las sucesivas y el cociente entre ambos valores no es posible evaluar ni la calidad ni la cantidad asistencial. Se llega a la paradoja de que, por ejemplo en el territorio Insalud, a partir de un determinado cociente de sucesiva/primera, las sucesivas siguientes no se cuantifican como trabajo en los contratos programa en vigor.

Este sistema conduce a penalizar la asistencia y control de los casos más graves y complejos.

*La SORCOM recomienda el desarrollo de un sistema de evaluación de actividad asistencial ambulatoria que contemple la generación de unos códigos para procesos reumatólogicos, la elaboración de unos patrones óptimos de visitas anuales por diagnóstico y por complicaciones, la complejidad del proceso tratado, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos utilizados, el uso de fármacos y el impacto sobre variables de desenlace relevantes desde el punto de vista médico y social, como discapacidad, incapacidad laboral, índices funcionales y calidad de vida percibida.*

Asimismo, el sistema de evaluación actual conduce a la petición excesiva de pruebas complementarias, ya que la mejor forma de no tener que realizar una tercera visita sucesiva es que el paciente aporte en la segunda todas las pruebas complementarias que ayuden a diagnosticar de forma adecuada el caso. Así, en vez de un sistema ágil e inteligente de petición de pruebas complementarias según sospechas clínicas individualizadas para cada paciente, se fomenta la petición excesiva de pruebas complementarias. Esta forma de ejercer la medicina eleva el gasto sanitario, demora el diagnóstico, potencia la aparición de falsos positivos y, en definitiva, intenta sustituir con tecnología utilizada de forma inadecuada, la confianza del paciente con su médico, confianza que debe cimentarse en una atención personalizada y resolutiva.

Los sistemas de cuantificación de actividad asistencial no valoran la realización de artrocentesis, infiltraciones, examen de microcristales, capilaroscopia,

sinoviortesis o biopsias, entre otros. Esto conduce a la paradoja de que las técnicas que más valor añadido aportan a nuestra especialidad y que más resolutivas son se penalizan al no ser cuantificadas. Esta dinámica conduciría al absurdo de que la especialidad tuviera que abandonar sus técnicas más útiles y convertir a sus profesionales en simples dispensadores de fármacos.

*La SORCOM recomienda la urgente inclusión de las técnicas propias de la especialidad en las herramientas de cuantificación de actividad asistencial.*

### Requisitos técnicos de una consulta de reumatología

Como se ha expuesto anteriormente, la actividad médica de calidad requiere unos tiempos mínimos. No es aceptable la consolidación de estructuras asistenciales que impiden trabajar en condiciones adecuadas sobre una faceta tan sensible como es la salud de la población.

Los tiempos mínimos recomendados por la SORCOM son:

#### Primera visita

Contempla la realización de historia clínica, recogida de antecedentes personales y familiares, alergias medicamentosas, exploración física, elaboración de diagnóstico diferencial, elección de las pruebas complementarias, llenar peticiones y redacción de un tratamiento provisional e informe provisional. El tiempo mínimo requerido es de 45 min.

#### Visita sucesiva de tratamiento

Contempla la lectura de los datos recogidos en la primera visita, evaluación de pruebas complementarias, integración intelectual de la información, elaboración de un diagnóstico definitivo, información al paciente sobre el diagnóstico, elaboración del programa terapéutico, presentación de dicho programa al paciente, contestación y aclaraciones a las preguntas planteadas por el paciente, elaboración de informe manuscrito y de recetas oficiales. El tiempo mínimo requerido es de 20 min.

#### Visita sucesiva de revisión de enfermedad crónica

Contempla anamnesis y exploración física, recogida de datos sobre cumplimiento del tratamiento y efectos adversos, evaluación de pruebas complementarias que el paciente aporte, integración intelectual de las informaciones recogidas, elaboración del plan de tratamiento, información al paciente, aclaración de dudas y redacción de informe manuscrito.

El tiempo mínimo requerido es de 20 min.

**Técnicas propias de la especialidad**

Infiltración intraarticular:	20 min.
Infiltración extraarticular:	20 min.
Artrocentesis diagnóstica:	20 min.
Examen de líquido sinovial:	10 min.
Sinoviolisis con radiofármacos u osmio:	30 min.
Biopsia de glándula salival menor:	30 min.
Biopsia sinovial con aguja:	45 min.
Biopsia muscular con aguja:	45 min.
Aspirado de grasa subcutánea abdominal:	15 min.
Capilaroscopia:	15 min.
Ecografía de un área anatómica:	30 min.
Punción guiada por radioscopía:	45 min.
Punción guiada por ecografía:	45 min.
Arrografía:	45 min.
Densitometría ósea:	20 min.
Electroneurograma:	30 min.
Arroscopia con aguja fina:	45 min.

**Tareas asistenciales burocráticas**

– Redacción de informe de alta de ingreso hospitalario:	30 min.
– Redacción de informe de policlínica:	15 min.
– Solicitud de medicación extranjera:	10 min.
– Solicitud de tratamiento compasivo:	20 min.

Estos requerimientos temporales son requerimientos mínimos. En unidades de reumatología con responsabilidades docentes de pregrado y posgrado deberán ser ampliados de acuerdo con las necesidades docentes, ya que los tiempos utilizados en realizar una técnica son menores que los que se necesitan para realizarla y explicarla a la vez, así como para realizarla por personal en formación supervisado por un reumatólogo experto.

*La SORCOM recomienda ajustarse a estos tiempos mínimos para la confección de las agendas asistenciales de las unidades de reumatología.*

**Gestión de las listas de espera**

Cuando se prolonga una lista de espera es un procedimiento habitual intentar su solución mediante la utilización de contratos por acumulación de tareas, consistentes en que un reumatólogo es contratado para atender a un elevado número de pacientes nuevos durante una serie de días. No es infrecuente que estos pacientes deben esperar varios meses para poder ser atendidos de nuevo, ya con las pruebas complementarias realizadas y conseguir un diagnóstico y tratamiento adecuados. Esta práctica no es aceptable desde un punto de vista médico, ya que es en definitiva una medida contable sin sentido clínico al no resolver el problema del paciente y simplemente eliminarlo de la lista de espera de primeras consultas.

Esta solución produce insatisfacción en el paciente, al que no se le ha resuelto el problema clínico; insatisfacción en el médico, que habitualmente no puede realizar el seguimiento del paciente que ha visto en primera consulta y generación de tensiones entre el paciente y el sistema sanitario, al reclamar aquél prontitud en evaluar las pruebas complementarias que se han solicitado.

Los problemas coyunturales requieren soluciones coyunturales. Los problemas estructurales requieren soluciones estructurales. Los responsables de las organizaciones proveedoras de salud deberían evitar la realización de contratos precarios cuando el problema que se intenta solucionar es estructural. Desde un punto de vista científico no existen epidemias reumatológicas a lo largo del año y la acumulación de enfermos en listas de espera obedece a problemas estructurales que deben resolverse con soluciones a largo plazo.

*La SORCOM recuerda que las listas de espera son debidas a deficiencias de asistencia estructurales y no coyunturales. La SORCOM desaconseja utilizar contratos temporales para reducir las listas de espera y recomienda la adecuación de plantillas a los requerimientos estructurales de asistencia.*

**Recursos humanos**

Según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en países desarrollados es necesaria la dotación mínima de un reumatólogo por cada 45.000 habitantes.

Para llevar a cabo la atención médica de la especialidad y la realización de técnicas específicas es imprescindible contar con personal de enfermería especialmente entrenado en la atención reumatológica.

*La SORCOM recomienda la adecuación de los recursos humanos a las necesidades antes expuestas.*

**Consideraciones finales**

Los reumatólogos debemos atender correctamente a nuestros pacientes y todo paciente tiene derecho a una anamnesis y exploración adecuadas, la reflexiva elección de pruebas complementarias, la obtención de un diagnóstico correcto, el diseño de un programa terapéutico adecuado y la eficaz comunicación de éstos.

España es un país desarrollado, que forma parte de la Comunidad Europea, dotado de una asistencia sanitaria que aspira a la excelencia y que asume procesos de enorme requerimiento técnico y financiero. Los reumatólogos debemos velar por la excelencia técnica y tratar a nuestros pacientes con la máxima deferencia y calidad.