

LA 'LUZ' DEL PACIENTE ACTIVO SE 'ENCIENDE' CON LA INFORMACIÓN

Isabel Egocheaga considera clave reducir la complejidad de los tratamientos para conseguir una mejor adherencia

ALEJANDRO SEGALÁS
dmredaccion@diariomedico.com

El paciente activo se está convirtiendo en un tema de cabecera en la sanidad actual, pero el *interruptor* que lo enciende es la información, según defendió Isabel Egocheaga, médico de Familia en el centro de salud Isla de Oza, en Madrid, en la sesión titulada *El problema de la falta de adherencia al tratamiento*.

"En la mejora de la adherencia al tratamiento deben estar implicados el paciente y el profesional sanitario", advirtió, y apostó por "disminuir la complejidad de los tratamientos para ayudar al paciente. Uno de los problemas que afloran cuando se habla de la adherencia a los tratamientos es que el 1,5 por ciento de los españoles es pluripatológico y está polimedificado, de ahí que el médico de primaria le tenga que guiar y ayudar a comprender los medicamentos que toma. Por este motivo es fundamental que el profesional sea muy conocedor de la farmacología y de cómo hacerla conciliar con la vida del usuario", explicó la profesional del centro madrileño.

También denunció que se habla mucho de paciente activo; "está de moda este término", pero "realmente queda mucho camino por recorrer en este sentido".

Egocheaga centró los consejos para conseguir hacer más partícipe al paciente en informarle del cómo y de las causas de sus tratamientos para crear una relación de confianza que permita al usuario preguntar todo lo que quiera a su médico y saber qué está tomando.

Otro de los puntos que puso sobre la mesa fue que la mitad de los pacientes que han sufrido un episodio cardiovascular, por ejemplo, a los seis meses abandonan el tratamiento de un modo u otro. "A pesar de haber teni-



Isabel Egocheaga abordó cómo mejorar la implicación del paciente.

Un obstáculo en la adherencia es que el 1,5 por ciento de los españoles es pluripatológico y está polimedificado, y el médico de primaria debe guiarle y ayudarle

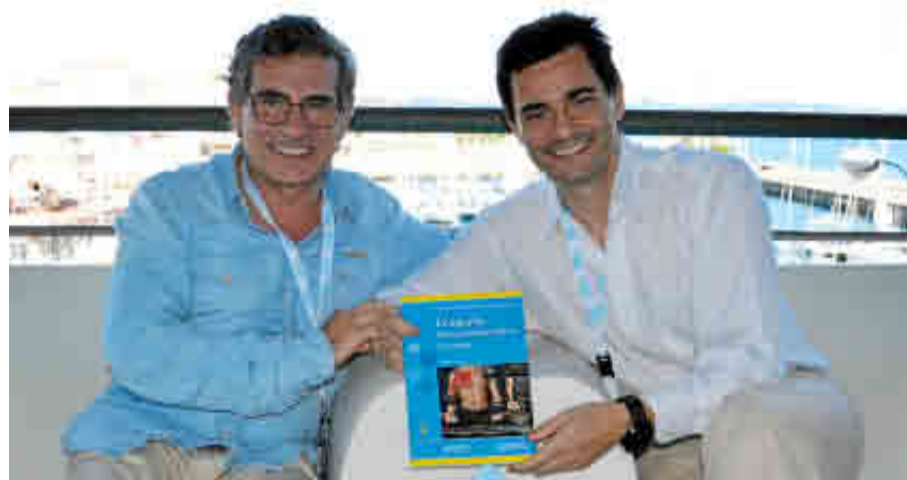
do un susto reducen las dosis o las modifican haciendo que el tratamiento no sea el adecuado. No hay fármaco eficaz si el paciente no sabe como tomarlo", agregó.

TIEMPO DE CONSULTA

En el apartado de la falta de tiempo que caracteriza a las consultas de atención primaria (ha sido una de las principales denuncias que ha hecho la SEMG en este XXII Congreso de La Coruña), Egocheaga reconoce que aunque en el día a día de la consulta no haya mucho tiempo para concienciar y "educar" al paciente

en la toma de su medicación, el mensaje se puede hacer más efectivo repitiéndolo en las múltiples citas que tiene el usuario al cabo de los meses o de los años. "En una sola consulta no tienes tiempo, pero si vas sumando todas las veces que vemos a los mismos pacientes al cabo de un periodo de tiempo más amplio sí se puede incidir en la adherencia al tratamiento", matizó.

No obstante, en este intento de estar encima del enfermo para que cumpla el tratamiento de forma adecuada apeló a la figura del personal de enfermería, que "puede investigar mejor los hábitos de vida del paciente, ya que genera una relación de confianza con más facilidad con el usuario que el médico; de ahí que este colectivo entre de lleno a combatir la falta de adherencia a los tratamientos".



Pablo Barceló e Íñigo Iriarte presentaron el libro de la ecografía musculoesquelética de la SEMG.

REPASO ANATÓMICO PARA POTENCIAR EL DIAGNÓSTICO EN LA PRIMARIA

A. S.
dmredaccion@diariomedico.com

"La evolución de la ecografía musculoesquelética en los últimos diez años ha propiciado que el médico de primaria tenga ahora una *arma* diagnóstica muy potente". Así de tajante se mostró Íñigo Iriarte, médico rehabilitador en Bilbao, que, junto con Pablo Barceló, ecografista en la misma ciudad, presentó el libro de la ecografía musculoesquelética de la SEMG. No obstante, para poder sacar provecho de esta prueba hay que tener unos conocimientos muy amplios de anatomía, ya que hay que comparar con la normalidad, y si no se tiene clara la normalidad anatómica se complica el análisis de la prueba ecográfica, según Iriarte.

"Lo que hemos querido con este libro es llenar un vacío que tenían los ma-

nuales de ecografía musculoesquelética existentes, que se centran mucho en la patología y dejan un espacio muy reducido a la anatomía; nosotros hemos elaborado un libro casi entero de anatomía y con sólo un pequeño apartado patológico", explicó Barceló, y recordó que "la anatomía es lo primero que aprende o estudia un médico y lo que primero se olvida, de ahí que este libro sirva al profesional de primaria como repaso anatómico".

PARA TODOS

El libro, según sus autores, no va sólo dirigido a los médicos de Familia sino que puede interesar a todos los profesionales que traten el aspecto musculoesquelético, como rehabilitadores, especialistas en medicina laboral, deportiva, reumatólogos, internistas e incluso radiólogos.

Según Iriarte, saber utilizar de forma adecuada este tipo de ecografía podría mejorar la derivación al especialista hospitalario de forma considerable. "Además de aumentar la capacidad de resolución del profesional de primaria puede reducir el número de derivaciones innecesarias", subrayó.

Los coordinadores de la obra defendieron que el médico de Familia tiene mucho contacto con patologías de hombro, tobillo y codo, entre otras, y que en muchas ocasiones no sabe si es grave, y al usar el ecógrafo todo cambia. "Puede hacer un diagnóstico más certero, saber si tiene que inmovilizar o indicar una cirugía. Es una *arma* tremenda para el médico, pero necesita conocimientos de anatomía, de ahí la importancia de este libro práctico y visual".



Uno más de la familia. El exjugador del Real Madrid y de la selección española de baloncesto Fernando Romay inauguró el congreso de la SEMG y subrayó la importancia del médico de Familia. "Deberían aparecer en los libros de familia de la gente, ya que son uno más", bromeó, mientras que asemejó la figura de este médico con la del pívot. "El base dirige, el alero encesta, pero el pívot lo ve todo".