



Dolor vertebral y médico de cabecera

Devito L¹, Aquino E¹ y Romano O²

¹ Estudiantes Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría UNAJ, ² Docente Tutor Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría UNAJ y Jefe de Servicio de Ortopedia y Traumatología. Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner; Florencia Varela, ARG

Introducción:

El acceso al médico de cabecera o médico de familia está vinculado a una mayor calidad en la atención¹⁻³, permitiendo un abordaje integral del paciente considerando el contexto familiar y sociocultural. Esta situación deseable no siempre es real.

Objetivo:

Conocer el porcentaje de pacientes con dolor vertebral en un consultorio de especialista de segundo nivel (columna vertebral) que poseen médico de cabecera.

Material y Método:

Se consignó en forma prospectiva en la entrevista de pacientes con dolor de columna la existencia de médico de cabecera, en un consultorio de Columna Vertebral (especialista de 2º nivel) en un Hospital Público de Alta Complejidad al que sólo se accede por derivación, de abril a julio de 2016.

Resultados:

Fueron evaluados 95 pacientes, 68 mujeres, edad media 53,3 años (20 – 73).

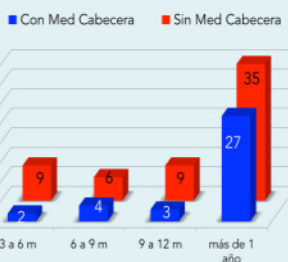
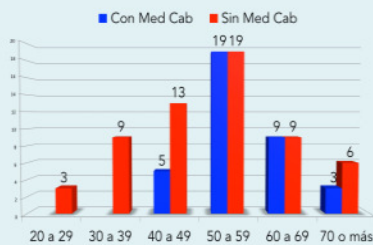
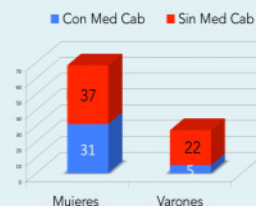
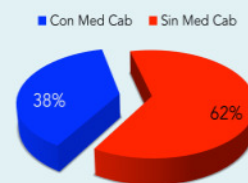
Tenían médico de cabecera el 38% (36/95) mientras que el 62% restante 59/95 respondió no tenerlo.

El 46% de las mujeres tuvieron médico de cabecera y sólo el 19% de los varones.

La edad media fue algo superior entre quienes tenían médico de cabecera (57 ± 7,8), que en aquellos que no lo tenían (51 ± 12,7)

Criterio de inclusión:
Pacientes adultos atendidos en consultorio de columna.

Criterio de exclusión:
Pacientes con patologías infecciosas, tumorales o traumáticas.



Discusión:

El médico de cabecera es quien tiene por formación una mirada integral del individuo, incluyendo el área familiar y comunitaria¹. La relación de cercanía que alcanza con los pacientes es difícil de lograr con los especialistas. La ausencia del médico de cabecera podría tener un efecto negativo en la salud y propiciar un aumento en el gasto¹⁻³.

Conclusiones:

El 62% de los pacientes con dolor vertebral asistidos en un consultorio de columna de Hospital de Alta Complejidad no tenían médico de cabecera.

La ausencia de médico de cabecera fue más frecuente en varones, menores de 50 años y pacientes sin cobertura social.

Referencias Bibliográficas:

- EURACT, semFYT. La definición europea de Medicina General / Medicina de Familia. http://publicacions.camfic.cat/docs/Capcalera/Definición_Larga_Medico_familia.pdf
- Hernansanz Iglesias, F; Gervas Camacho, J; Clavería Fontán, A. Conclusiones y recomendaciones. Informe SEESPAS 2012. Gac Sanit. 2012; 26(Supl.1) :162-4 - vol.26 núm Supl.1
- Starfield B. Hospitales, Especialistas y Atención Primaria: Las responsabilidades de cada uno en la atención a la salud de la poblacional. Fórum Català d'Atenció Primària Barcelona2009