

EL MEDICO

ENTREVISTA CLÍNICA A PROPÓSITO DE UN CASO

- Programa de formación en colaboración con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
- Caso clínico basado en un planteamiento y discusión sobre la Entrevista Clínica en Atención Primaria.
- Actividad avalada por la Comisión Nacional de Validación y Acreditación de SEMERGEN
- Evaluación on-line

www.elmedicointeractivo.com/entrevistaclinica.htm

EVALUACIÓN
YA DISPONIBLE
EN INTERNET

PACIENTE EN SITUACIÓN DE BAJA LABORAL POR CUADRO MENISCAL QUE SE NIEGA A LA REALIZACIÓN DE UNA ARTROSCOPIA



Actividad avalada por la Comisión Nacional de Validación y Acreditación de SEMERGEN con el nº 68/2007



Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con **0,5 CRÉDITOS equivalentes a 2 horas lectivas**



Patrocinado por



CRÉDITOS RECONOCIDOS POR EL "EUROPEAN ACCREDITATION COUNCIL FOR CME" (EACCME) DE LA UEMS

PACIENTE EN SITUACIÓN DE BAJA LABORAL POR CUADRO MENISCAL QUE SE NIEGA A LA REALIZACIÓN DE UNA ARTROSCOPIA

PACIENTE EN SITUACIÓN DE BAJA LABORAL POR CUADRO MENISCAL QUE SE NIEGA A LA REALIZACIÓN DE UNA ARTROSCOPIA

AUTORES: ANA LÓPEZ DE VIÑASPRE MUGUERZA
C.S. CASCO VIEJO (VITORIA-GASTEIZ)

ASUNCIÓN ROLDÁN MARRODÁN
C.S. CASCO VIEJO (VITORIA-GASTEIZ)

M^a JOSÉ IBARS CERVERA
C.S. CASCO VIEJO (VITORIA-GASTEIZ)

ASUNCIÓN RUIZ DE GALARRETA ZUBILLAGA
MUTUALIA (VITORIA-GASTEIZ)

COORDINADOR: SERGIO GIMÉNEZ BASALLOTE
MÉDICO DE FAMILIA. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN). CENTRO DE SALUD DEL LIMONAR. MÁLAGA

INTRODUCCIÓN

Reducir el número de días que un trabajador está de baja, como consecuencia de un problema de salud, es un objetivo que comparten tanto el trabajador y su empresa, como el Sistema Nacional de Salud y la Seguridad Social. Pero prevenir el sufrimiento personal y los costes económicos añadidos, requiere conocer con detalle los factores que sean modificables mediante intervenciones que influyan en la perpetuación de las bajas laborales y en la producción de múltiples recaídas.

Entendemos como recaída: “Si el proceso de Incapacidad temporal (IT) se interrumpe por periodos de actividad inferior a 6 meses y la segunda baja tiene lugar por la misma o similar enfermedad, acumulándose las dos bajas y considerándose un mismo periodo”. Si concurren en el momento de dar una baja más de una causa de IT, que actúan de forma solapada o por adición, se tendrán en cuenta todas ellas a efectos de recaídas y duración de la IT. Si el trabajador, que se encontraba en la situación de incapacidad temporal, recobrase su capacidad para el trabajo y ejerciese una actividad por un tiempo mínimo de 6 meses, no se entenderá que existe recaída, aunque vuelva a quedar incapacitado temporalmente para el trabajo a causa de la misma o similar enfermedad y se iniciará, por tanto, un nuevo periodo de incapacidad laboral transitoria: lo mismo ha de entenderse, si el trabajador, en lugar de ejercer una actividad laboral, ha permanecido en situación de desempleo durante el referido lapso de 6 meses, toda vez que

PACIENTE EN SITUACIÓN DE BAJA LABORAL POR CUADRO MENISCAL QUE SE NIEGA A LA REALIZACIÓN DE UNA ARTROSCOPIA

lo que verdaderamente ha de tomarse en consideración es el hecho de haber recobrado la capacidad para el trabajo, aunque, por causas ajenas a su estado de salud, no haya podido ejercer tal actividad laboral.

Para la consecución de este fin, será importante conocer la legislación actual, así como los derechos y obligaciones que asisten a los pacientes. Aunque entre los derechos se valora la posibilidad de disponer de una segunda opinión facultativa, la realidad demuestra que los pacientes dubitativos acaban casi siempre con su primer médico. Un estudio de Advance Medical indica que el 60 por ciento de los pacientes comparte el nuevo dictamen con su galeno y el 94 por ciento sigue tratándose con él.

CASO CLÍNICO

J.I.I. varón de 40 años de edad, electricista de profesión, en situación de baja laboral desde hace 1 mes por gonalgia izquierda.

Entre sus antecedentes personales, figura un traumatismo sufrido hace 6 meses en dicha rodilla jugando al fútbol, que le originó una baja laboral de 3 meses de duración y con una recuperación parcial.

El paciente fue tratado, en esa ocasión, mediante inmovilización y antiinflamatorios no esteroideos, mejorando su sintomatología y solicitando alta médica por parte del paciente.

A la exploración actual, se aprecia una rodilla

no tumefacta, con dolor en compartimento interno y ligamento lateral interno. Presenta maniobra meniscal positiva para menisco interno. No se aprecia inestabilidad articular y la exploración de los ligamentos cruzados anterior y posterior son normales. La radiografía de rodilla no aporta datos valiosos y está informada como sin hallazgos de significado patológico.

Dada la persistencia de sintomatología, es enviado al Servicio de Traumatología. En la primera consulta del traumatólogo también se sospecha lesión de menisco interno, por lo que se pide una resonancia magnética. Una vez realizada esta, se confirma el diagnóstico de rotura parcial del cuerno posterior del menisco interno de la rodilla izquierda.

Médico: José, ¿Qué te ha dicho el traumatólogo?

José: Que me quiere hacer una artroscopia de la rodilla.

Médico: Supongo que te habrá explicado en que consiste la prueba.

José: ¡Lo que le he dicho a ese matasanos es que se la haga él, que a mí no me lleva al quirófano!

Médico: ¿Has tenido algún problema con ese médico?, ¿si en la primera consulta me dijiste que fue muy amable?

José: Ése no es médico, tenía que ser veterinario. El que me vio en la segunda consulta era diferente, ése operó el año pasado a mi cuñado de un menisco y tuvieron que amputarle 10 días después la pierna.

Médico: Supongo que la operación se compli-

PACIENTE EN SITUACIÓN DE BAJA LABORAL POR CUADRO MENISCAL QUE SE NIEGA A LA REALIZACIÓN DE UNA ARTROSCOPIA

caría, y que os explicaron que ocurrió.

José: Sí, pero no me lo creo, ya que los médicos os cubrís unos a otros.

Médico: Si te atiende otro traumatólogo, ¿te vas a operar?

José: Por supuesto que me quiero operar, pero no ese señor.

DISCUSIÓN

Nos encontramos ante un paciente en situación de baja laboral por recaída, ya que: “Si el proceso de IT se interrumpe por periodos de actividad inferior a 6 meses y la segunda baja tiene lugar por la misma o similar enfermedad, se acumulan las dos bajas y se considera un mismo periodo”.

Por otro lado, el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (aprobado por RD legislativo 1/1994 de 20 de junio) en su artículo 132, dice:

1. El derecho al subsidio por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido:
 - a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.
 - b) Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena.
2. También podrá ser suspendido el derecho al subsidio cuando, sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado.

En este caso, tras abordar al paciente e intentar

estudiar las causas de su negativa a la realización de la artroscopia, nos explica que no renuncia a dicha prueba pero que quiere que se la realice otro Traumatólogo, ya que en su entorno familiar hubo una experiencia desafortunada con dicho médico. El paciente trabaja de electricista y nos comenta que no puede seguir mucho más tiempo de baja, ya que sus ingresos familiares se ven reducidos de forma importante. Este fue también el motivo por el que en su anterior IT solicitó el alta laboral. Tras estudiar el caso, es muy poco probable que la renuncia a la realización de la artroscopia sea debida a un intento de demorar la baja.

La ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud en su artículo 4, habla sobre los derechos de los ciudadanos en el conjunto del sistema nacional de salud y dice que: “Tendrán derecho a disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos previstos en el artículo 28.1”. El artículo 28.1 dice: “Las instituciones asistenciales velarán por la adecuación de su organización para facilitar la libre elección de facultativo y una segunda opinión en los términos que reglamentariamente se establezca”.

Por tanto, acordamos con el paciente realizar una nueva derivación solicitando segunda opinión a otro traumatólogo, e intentamos agilizar el proceso a través de Atención al Paciente. Así mismo, solicitamos el resultado de los estudios realizados hasta el momento, de manera que pueda aportarlos en su nueva consulta, para evitar una duplicidad de pruebas diagnósticas y disminuir el tiem-

PACIENTE EN SITUACIÓN DE BAJA LABORAL POR CUADRO MENISCAL QUE SE NIEGA A LA REALIZACIÓN DE UNA ARTROSCOPIA

po de demora. Ante su insistencia en cuanto a la reanudación del trabajo, procedemos a la emisión del parte de alta, registrando su solicitud en la historia clínica y acordando con el paciente la reanudación de IT en el momento que se produzca la citación por parte del especialista.

Es conocido el problema que nos encontramos frecuentemente, en cuanto a las listas de espera en pacientes en situación de IT. En estos casos, el médico de familia debe valorar si, durante la espera, el trabajador sigue estando incapacitado para el trabajo o si, por el contrario, puede incorporarse al mismo, en cuyo caso procede la emisión del parte de alta.

Otro supuesto en cuanto a la negativa a la realización de pruebas puede ser el miedo del paciente, en unos casos por desconocimiento y en otros por experiencias desafortunadas aconteci-

das en su entorno. Por ello, será importante explorar los miedos que puedan presentar los pacientes e informar adecuadamente sobre las técnicas a realizar. Si a pesar de todo ello, persistiese la negativa a la realización de pruebas diagnóstico-terapéuticas, ya que en algunas ocasiones puede existir la picaresca de alargar la IT, nos veremos obligados a cursar el alta médica, bien a través de inspección médica o nosotros mismos, dejando siempre registro de las causas del alta en su historia clínica. En caso de disconformidad por parte del paciente con nuestra alta, podrá presentar un escrito de reclamación ante la inspección médica, o ante la Dirección Territorial de Sanidad, o ante la Dirección Provincial del INSS. La inspección médica nos pedirá un informe médico, que a su vez, tras entrevistarse con el enfermo, emitirá un informe.

Evaluación on-line:

www.elmedicointeractivo.com/entrevistaclinica.htm

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ley General de la Seguridad Social, texto refundido (aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio).
- 2.- Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.