

# 1 INTRODUCCIÓN

A comienzos del año 2003, y a instancias de la Consejería de Salud, se constituyó el grupo de trabajo responsable de abordar con la metodología de procesos la patología osteoarticular crónica. Ésta representa una amplia parte de la especialidad de Reumatología y supone el motivo de consulta de un porcentaje elevado de los pacientes atendidos por las especialidades de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Rehabilitación, y Medicina Familiar y Comunitaria, por lo que, tras las primeras sesiones del grupo, se decidió realizar un enfoque más limitado y a la vez más práctico, a la hora de abordar este grupo de enfermedades. Comenzamos, pues, con las enfermedades más prevalentes y con mayor repercusión social, laboral y económica.

La artrosis es la enfermedad articular más frecuente. Más del 70% de los mayores de 50 años tienen signos radiológicos degenerativos en alguna localización. Por otro lado, la artrosis es también la causa más común de incapacidad en personas de edad avanzada. No es de extrañar, por tanto, que se considere un problema importante de salud pública.

Numerosos estudios epidemiológicos han intentado estimar la frecuencia de artrosis en distintas poblaciones, pero los resultados obtenidos en cuanto a cifras globales de incidencia y prevalencia son difíciles de generalizar. Lo que sí está claro es que la artrosis aumenta con la edad y que afecta sobre todo a la mujer, aunque la diferente prevalencia entre sexos depende de la localización de la artrosis y del grupo de edad considerado.

Según el estudio EPISER<sup>1</sup> realizado por la Sociedad Española de Reumatología el 10,2% (8,5%-11,9%) de la población adulta presenta artrosis sintomática de rodilla, cifras similares a las encontradas en estudios epidemiológicos de otros países. La prevalencia de la artrosis de cadera, más difícil de determinar, probablemente esté por debajo del 5%. Con estos datos y como se comentaba al inicio, el grupo de trabajo decidió limitar este proceso a la artrosis y, concretamente, a la artrosis de rodilla y cadera por su elevada prevalencia, su repercusión sociolaboral y familiar, y su impacto económico. En el grupo se han incluido profesionales de distintos ámbitos y especialidades. De este modo, se ha intentado recoger las aportaciones de los diferentes profesionales del Sistema Sanitario implicados.

Deseamos que nuestro trabajo sea útil a los profesionales, que en su práctica habitual estén en contacto con pacientes aquejados de este problema, y en los distintos niveles asistenciales donde se aplique. La descripción de este proceso asistencial permite analizar, de forma sistemática, la secuencia de actividades; evitar la duplicidad de acciones, demoras y costes innecesarios; facilitar la coordinación, y mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios y de los profesionales. Finalmente, queremos agradecer la estrecha colaboración y las facilidades ofrecidas por la Consejería de Salud, el Servicio de Documentación e Información de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, la Escuela Andaluza de Salud Pública, el Hospital Universitario Puerta del Mar y el Centro de Salud de Puerto Real (Cádiz).