

La atención primaria de salud como piedra angular del control de las enfermedades reumáticas

Primary health care as the cornerstone of the control of rheumatic diseases

Urbano Solis Cartas^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Humberto Mendoza Rodriguez² <https://orcid.org/0000-0002-7220-3726>

Norberto Valcárcel Izquierdo³ <https://orcid.org/0000-0002-7244-6250>

Gabriela Belén Maldonado Montoya⁴ <https://orcid.org/0000-0002-8839-116x>

¹Universidad Nacional de Chimborazo, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez, La Habana, Cuba

²Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez, La Habana, Cuba

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba

⁴Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

*Autor por correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Las enfermedades reumáticas constituyen uno de los grupos de enfermedades que con mayor frecuencia se presentan en el primer nivel de atención de salud. Dentro de sus características más distintivas destacan la generación de distintos grados de discapacidad funcional y la afectación a la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno constituyen las herramientas que se orientan al mejor control de la enfermedad; sin embargo, para lograrlo se necesita aumentar el nivel de preparación y competencia profesional del equipo de salud que labora en el primer nivel de atención. El objetivo de esta investigación es exponer, desde el punto de vista de la formación médica, los mecanismos que pueden formar parte de herramientas de superación profesional en el primer nivel de atención en base al reconocimiento de los elementos que permiten el diagnóstico de

las enfermedades reumáticas y la correcta orientación diagnóstica. Se realiza un breve bosquejo de los elementos que deben ser incluidos tanto en la educación médica de pregrado como de posgrado. Se concluye que el abordaje de las enfermedades reumáticas debe constituir una práctica de superación permanente, como alternativa viable a disminuir la discapacidad funcional y aumentar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes.

Palabras clave: atención primaria de salud; calidad de vida; capacidad funcional; educación superior; educación médica; enfermedades reumáticas.

ABSTRACT

Rheumatic diseases constitute one of the groups of diseases that most frequently occur in the first level of health care. Among its most distinctive characteristics, the generation of different degrees of functional disability and the affectation of the perception of health-related quality of life stand out. Early diagnosis and timely treatment are the tools that are aimed at better control of the disease; however, to achieve this, it is necessary to increase the level of preparation and professional competence of the health team that works at the first level of care. The objective of this research is to expose, from the point of view of medical training, the mechanisms that can be part of professional improvement tools in the first level of care based on the recognition of the elements that allow the diagnosis of rheumatic diseases. and the correct diagnostic orientation. A brief outline of the elements that should be included in both undergraduate and postgraduate medical education is made. It is concluded that the approach to rheumatic diseases should constitute a permanent improvement practice, as a viable alternative to reduce functional disability and increase the perception of quality of life related to the health of these patients.

Keywords: primary health care; quality of life; functional capacity; higher education; medical education; rheumatic diseases.

Recibido: 05/12/2022

Aceptado: 02/07/2023

Introducción

La presencia de enfermedades reumáticas constituye un problema de salud a nivel mundial. Su elevada frecuencia de presentación se combina con otras características como son el elevado número de manifestaciones clínicas articulares y extraarticulares, la generación de grados variables de discapacidad funcional y la afectación de percepción de calidad de vida relacionada con la salud para evidenciar la necesidad de un control de la actividad clínica de estas afecciones.^{(1),(2),(3)}

Como grupo de enfermedades se describe que afectan a personas de cualquier edad y sexo; constituyen alrededor del 10 % del total de casos clínicos atendidos en el primer nivel de atención de salud; son responsables de cerca del 14 % del total de bajas laborales transitorias y del 53 % de las bajas laborales permanentes por incapacidad; lo que evidencia el grado de afectación que generan a la salud de ellos seres humanos.^{(4),(5)}

Enfermedades como la osteoartritis, la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico y las espondiloartropatías generan un nivel de afectación elevado en el estado de salud de los pacientes. Dentro de ellas la osteoartritis presenta un curso crónico y degenerativo y que en la actualidad no existen aún grupos farmacológicos que controlen su avance. El resto, aunque pueden controlarse son susceptibles de activación ante muchos factores.^{(5),(6)}

Como grupo de enfermedades pueden considerarse como complejas; presentan varios mecanismos de acción: inflamatorio y degenerativo, y en muchos de los casos el diagnóstico de la enfermedad reumática se realiza por descarte, es decir después de descartar la presencia de otras afecciones. Estas características demandan una elevada preparación científica y académica del profesional de la salud, lo cual debe ser complementado con un adecuado esquema de actualización y superación continua.^{(3),(5),(7)}

En la actualidad el estudio de las enfermedades reumáticas se aborda de forma superficial en las mallas curriculares de pregrado y son escasos los programas de superación profesional que existen. En no pocas ocasiones se le resta importancia a la preparación inicial y superación continua en este tema; por lo que corresponde a la docencia médica implementar las acciones pedagógicas que garanticen la adecuada preparación durante el pregrado y la continuidad de la preparación y actualización mediante actividades de posgrado.

Es por eso que, teniendo en cuenta la elevada frecuencia con que se presentan las enfermedades reumáticas, la afectación que generan al estado de salud de los pacientes, los elevados índices de discapacidad funcional y afectación de la percepción de calidad de vida de los pacientes y las dificultades mencionadas en la preparación médica durante el pregrado y posgrado; se decide realizar esta investigación con el objetivo de exponer, desde el punto de vista de la formación médica, los mecanismos que pueden formar parte de herramientas de superación profesional en el primer nivel de atención en base al reconocimiento de los elementos que permiten el diagnóstico de las enfermedades reumáticas y la correcta orientación diagnóstica.

Desarrollo

Para realizar un correcto abordaje de esta situación es necesario referirse de forma independiente a los dos momentos fundamentales, la educación de pregrado y posgrado; si bien es cierto que tienen un objetivo común, se diferencian en cuanto a conceptos y herramientas metodológicas empleadas para transmitir la información que se convertirá en conocimiento. A continuación, se hacen distintas observaciones en cada momento de la formación del conocimiento.

Educación de pregrado

El proceso de enseñanza aprendizaje durante la etapa de pregrado se centra en brindar información a los estudiantes para que estos la asimilen en forma de conocimiento. En la mayoría de las ocasiones esta información es nueva para el estudiante.⁽⁸⁾

Durante esta primera etapa de formación el estudiante comienza a adquirir conocimientos básicos inicialmente, para ir entrando en conocimientos más profundos hasta llegar a las especializadas o asignaturas profesionalizantes. En el caso de las enfermedades reumáticas son estudiadas como asignatura independiente o dentro de la asignatura de medicina interna.⁽⁹⁾ Durante la formación de pregrado el estudiante adquiere información (conocimientos) nuevos, debe abordarse los elementos básicos relacionados con las enfermedades reumáticas como son la definición, epidemiología, mecanismo etiopatogénico y la orientación diagnóstica y terapéutica. Es importante que el estudiante identifique aquellas características que aumentan

la sospecha clínica de enfermedad reumática; que logre reconocer las manifestaciones clínicas, articulares o extraarticulares, que pueden ser secundarias a una enfermedad reumática.⁽¹⁰⁾

La forma y estilo de aprendizaje del estudiante debe ser tenida en cuenta. Deben fomentarse distintas formas de transmisión de información; las clases teóricas, presentaciones de casos clínicos, creación y evaluación de algoritmos diagnósticos y terapéuticos, elaboración de mapas conceptuales y la realización de actividades prácticas constituyen ejemplos de actividades docentes que pueden utilizarse en este periodo para profundizar y consolidar el proceso docente en torno al conocimiento de enfermedades reumáticas.⁽¹¹⁾

La meta a cumplir es que el estudiante, futuro profesional médico, termine su formación de pregrado con suficientes herramientas orientadoras desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico en relación a las enfermedades reumáticas. Si bien es cierto que afecciones como las miopatías inflamatorias y las vasculitis tienen una baja incidencia en la población, otras como la osteoartrosis, la artritis reumatoide y la fibromialgia afectan a un porcentaje elevado de la población.

Educación de posgrado

La educación de posgrado tiene objetivos, matices y forma de aplicación diferente. El objetivo aquí es que el profesional de la salud mantenga un adecuado nivel de consolidación y actualización de los conocimientos adquiridos durante la formación de pregrado.

En el ámbito de las enfermedades reumáticas los profesionales que laboran en el primer nivel de atención se enfrentan pacientes con distintas manifestaciones clínicas, articulares o extraarticulares pueden ser la expresión de debut de una enfermedad reumáticas. Si el profesional no tiene en cuenta los elementos epidemiológicos de estas enfermedades el diagnóstico definitivo será demorado y aumentará el riesgo de aparición de complicaciones.⁽²⁾⁽⁴⁾

Por lo tanto, en este nivel de atención, se necesita combinar los elementos previos con destrezas y habilidades que se adquieren mediante el intercambio directo con el paciente; el profesional pone en práctica conocimiento de los libros de textos utilizados durante su formación profesional, pero comienza a incorporarlo con los conocimientos que adquiere durante el ejercicio de su práctica profesional, confeccionando así su propio "libro de texto".

De esta manera, el posgrado es un escenario de aprendizaje permanente, donde el solo hecho de ejercer la profesión ya implica un aprendizaje nuevo o consolidación de conocimientos para los profesionales que tienen la responsabilidad de atender a pacientes con sospecha clínica o diagnóstico definitivo de enfermedad reumática.⁽¹²⁾

Los directivos de salud del primer nivel de atención, en pos de aumentar la calidad de la atención de salud que se brinda, deben de planificar, organizar y ejecutar planes de capacitación continúa a profesionales de la salud en este tema y en otros temas importantes. Se tiene el falso concepto de que las actividades docentes de posgrado tienen que ser únicamente especializaciones, maestrías, diplomado o doctorados. Sin embargo, existen otras acciones mucho más sencillas de acometer y que son muy útiles en la consolidación de conocimientos.

La realización de jornadas locales de investigación; discusión de casos clínicos, presentación de casos interesantes, jornadas de actualización científicas y revisiones de temas de interés son algunos de los ejemplos de actividades que se pueden implementar durante el posgrado. Cada una de ellas tienen características diferentes pero un objetivo común: mejorar la preparación profesional de los participantes; lo cual se debe revertir en una mejoría de la calidad de la atención de salud brindada a la población.^{(12),(13)}

La realización de discusión de casos clínicos puede ser planificada con distinta frecuencia, su objetivo es presentar el reporte de un paciente o grupo de pacientes que, no necesariamente tengan una característica diferente, sino que también puede ser que resalten una característica clínica o epidemiológica conocida y cuya reiteración puede ser considerada como un elemento de consolidación.^{(14),(15)}

La discusión de temas de interés debe de ajustarse a los patrones epidemiológicos del contexto del primer nivel de atención de salud; la identificación previa de enfermedades frecuentes, con repercusión en el patrón de morbimortalidad de la localidad. En este tipo de acciones se puede profundizar y consolidar el conocimiento sobre estas enfermedades, lo que condicionan que el profesional de la salud active los elementos de sospecha clínica de estas afecciones.^{(14),(15),(16)}

La elevada variedad de manifestaciones clínicas con que se expresan las enfermedades reumáticas demanda un elevado nivel de preparación y actualización científica. Solo de esta forma se podrán diagnosticar precozmente para facilitar la correcta orientación terapéutica.

Estas dos acciones, diagnóstico precoz y correcto tratamiento, son los únicos elementos que garantizan el control de la actividad clínica y con ello la disminución del riesgo de complicaciones, de discapacidad funcional y el aumento de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud.

El primer nivel de atención de salud, con sus metas de promoción de salud y prevención de enfermedades, constituye el escenario fundamental para el enfrentamiento de las enfermedades reumáticas. Corresponde ahora a la docencia médica garantizar un profesional con adecuada preparación científica que pueda cumplir el rol que se necesita; para esto es necesario que se diseñen, planifiquen y ejecuten correctamente y sistemáticamente actividades docentes durante la formación de pregrado y posteriormente durante la práctica profesional como actividades de posgrado.

Conclusiones

El abordaje de las enfermedades reumáticas debe constituir una práctica de superación permanente, como alternativa viable a disminuir la discapacidad funcional y aumentar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes. Cabe destacar que, debido a la escasa presencia de este tipo de enfermedades dentro de las mallas curriculares de la docencia médica de pregrado, es necesario fomentar la realización de talleres pedagógicos y programas de educación continua que garanticen la adecuada preparación de los profesionales de la salud del primer nivel de atención.

Referencias bibliográficas

1. Cando Ger AE, Valencia Catacta EE, Segovia Torres GA, Tutillo León JA, Paucar Tipantuña LE, Zambrano Carrión MC. Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018[citado 02/12/2022];20(3):e43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=es
2. Sánchez-Zuno GA, Oregón-Romero E, Hernández-Bello J, González-Estevez G, Vargas-Rosales R, Muñoz-Valle JF. Enfermedades reumáticas y alergias, la dualidad del sistema

inmunológico. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2021[citado 23/11/2022];68(4):264-75. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902021000400264&lng=es

3. Solís Cartas U, Calvopiá Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas.

Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 01/12/2022];21(1):e51. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100002&lng=es

4. Villafuerte Morales JE, Hernández Batista SC, Chimbolema Mullo SO, Pilamunga Lema CL. Manifestaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedades reumáticas y COVID-19.

Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021[citado 18/11/2022];23(1): e190. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000100004&lng=es

5. Castillo Fiallos EP, Castillo Vera LJ, Chirao Cudco KE, Parra Cazar TH. Relación entre enfermedades reumáticas y diabetes mellitus. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado

16/11/2022];21(3): e97. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300002&lng=es

6. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Valdés González EM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. Rev Cuba Reumatol [Internet].

2019 [citado 21/11/2022];21(1):e55. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100004&lng=es

7. Solís Cartas U, Barreto Araujo JA. EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2021 [citado 28/11/2022];24(1):30-6.

Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332021000100030&lng=es)

[74332021000100030&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332021000100030&lng=es)

8. Vargas-Murillo G. Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso enseñanza aprendizaje. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2020 [citado 26/11/2022];61(1):114-29. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100010&lng=es)

[67762020000100010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100010&lng=es)

9. Gonzales-Mendieta JJ, Váscones-Román FF, Ticse Ray. Plataformas virtuales en la educación médica de pregrado durante la cuarentena por COVID-19: Una perspectiva estudiantil. Rev Med Hered [Internet]. 2020 [citado 29/11/2022];31(4):290-2. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000400290&lng=es

10. Mantilla C, Gilma C, Ariza K, Santamaría A, Moreno S. Educación médica basada en competencias: revisión de enfoque. Univ. Med. [Internet]. 2021[citado 22/11/2022];62(2):e32073. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392021000200004&lng=en

11. García-Montalvo IA. Aprendizaje autorregulado en médicos de pregrado en época de COVID-19. Investigación educ. médica [Internet]. 2021 [citado 30/11/2022];10(38):16-22. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572021000200016&lng=es

12. Díaz Rojas PA, Leyva Sánchez EK, Carrasco Fera MÁ. Staged training system in Medical Education at Holguín University of Medical Sciences. Educ Med Super [Internet]. 2019[citado 01/12/2022];33(1):e1518. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100010&lng=es

13. González-García S, Casadelvalle Pérez I, Octavio Urda M, Fortún Sampayo T, Mezquía de Pedro N, Melón Rodríguez RG. A challenge for cuban medical education in times of pandemic. Educ Med Super [Internet]. 2020 [citado 02/12/2022];34(3):e2457. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300016&lng=es

14. López-Rodríguez R, Cruz-Pérez P. Identificación de habilidades transversales en educación médica de posgrado. Acta Médica [Internet]. 2020 [citado 17/11/2022];20(3). Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/34>

15. Caron Estrada R, Mattos Navarro P, Barboza Meca JJ. Dificultades para la elaboración de artículos de investigación científica en estudiantes de posgrado en salud. Educ Med Super [Internet]. 2020 [citado 02/12/2022];34(3):e1624. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300002&lng=es

16. López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Valcárcel Izquierdo N, Torres Manresa OM. The professional upgrading in health as a modality of postgraduate education. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [citado 01/12/2023];11(1):202-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100202&lng=e

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflicto de interés.

Contribución de los autores

Urbano Solis Cartas: participó en la concepción de la información, búsqueda, revisión y análisis de la información, redacción del borrado del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Humberto Mendoza Rodríguez: participó en la concepción de la información, búsqueda, revisión y análisis de la información, redacción del borrado del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Gabriela Belén Maldonado Montoya: participó en el búsqueda, revisión y análisis de la información y redacción del borrador del manuscrito.