

Hospital General de Trinidad Tomas Carrera Galliano

# PROMOCION DE SALUD EN ENFERMEDADES REUMATICAS

*Dra. Mercedes del Carmen de León Castillo \**

\* Especialista en Medicina General Integral.

---

## RESUMEN

La promoción de salud cobra vida cada día en manos de nuestros médicos de atención primaria, pero su importancia es tal, que nos hemos vistos necesitados de aplicarlo en la Especialidad de Reumatología. Las enfermedades reumáticas van aumentando a medida que aumenta la tasa de envejecimiento poblacional, llegando en múltiples ocasiones a ser un impedimento en la calidad de vida de muchos ciudadanos, en su gran mayoría evitable si desde la base actuamos en contra de los factores de riesgo responsables. Palabras claves: Promoción salud, reumatología, atención primaria.

Nuestro país se ha responsabilizado con la atención a la salud de sus ciudadanos partiendo de los principios de gratuidad y accesibilidad a los servicios elevando atención completa de salud y la utilización de las formas más complejas de asistencia de especialistas y equipos con tecnología avanzada, a pesar de las limitaciones que afrontamos por el recrudecimiento del bloqueo cada vez más.

La concepción humanista de nuestra sociedad, la profesionalidad y el alto nivel científico de cada uno de los trabajadores ha ido creando un profundo interés en aspectos relacionados con la promoción de salud, termino de uso muy frecuente en la actualidad y que independientemente de los problemas de salud en un país o ambiente determinado, ha llegado a constituir una tarea básica de la Atención Primaria.

La promoción de salud ha sido definida por Marin como un "Proceso para activar un estado de bienestar físico social y mental"(1). Aunque Morales Calatayud la define en términos menos

amplios considerándola como aquellas acciones para lograr la participación consciente y activa de la población en el cuidado y optimización de su bienestar mediante actividades que fomenten:

1. Cuidar la salud y evitar los riesgos de enfermar.
2. Higiene personal y ambiental.
3. Buenos hábitos nutricionales.
4. La realización de ejercicios físicos y la practica de deporte.
5. Buen uso del tiempo libre.
6. La preparación de individuos y de la familia para enfrentar situaciones de crisis.
7. La educación sexual (2).

Todas estas tareas independientemente del lugar donde nos encontremos ejerciendo la profesión, debemos tenerlas siempre en cuenta, pues en muchas ocasiones sabemos hacer diagnósticos diferenciales exquisitos, técnicas sofisticadas de laboratorio, últimos y novedosos tratamientos

y no pensamos como trabajar en la comunidad con el paciente, su familia, el no paciente o adulto sano, para lograr un adecuado bienestar y llevar el interés por el camino de la salud en general.

No es difícil lograr lo expuesto anteriormente, muchos reumatólogos son formados previamente como especialistas de medicina general integral y aquí se crean conocimientos básicos de la atención primaria que después podemos aplicar en nuestro campo, además de la docencia e investigación que minuciosamente se imparte y exige por nuestros profesores.

La reumatología va avanzando con el decursar de los años, principalmente después de la mitad del siglo XVIII. Y no es solo prevenir y tratar; hay que ser capaces de promover utilizando lo mejor de nosotros para lograrlo.

Actualmente la artritis y las enfermedades músculo esqueléticas relacionadas, clasifican como la principal causa de morbilidad entre adultos en países desarrollados (3).

El 12,6% de la población cubana esta por encima de los 60 años. La expectativa de vida al nacer alcanza los 75 años y se espera que para el año 2025 los ancianos representen el 21% de la población. Esto sugiere que las afecciones músculo esqueléticas cuya frecuencia es mayor en estas edades tendrán una tendencia a aumentar (4), (5). Una de las consecuencias no solo es la morbilidad sino daños físicos, discapacidad, costos económicos y toxicidad por drogas, con la invalidez como consecuencia probablemente más importante (6). Esta invalidez influye considerablemente en la calidad de vida del individuo pues disminuye su capacidad funcional y el desempeño como ser social.

En este sentido, el Grupo Nacional de Reumatología con la consciente participación de todos los integrantes de la Sociedad Cubana de Reumatología, se encamina a trabajar directamente en la comunidad apoyado y ayudado por los médicos de la atención primaria, desarrollando tareas de promoción y educación de salud en los próximos años, con el fin de disminuir el impedi-

mento que las enfermedades reumáticas llegan a causar en la calidad de vida de un individuo.

Desarrollar programas de prevención y diagnóstico temprano, cuidados médicos y de rehabilitación, modificar hábitos y conductas de salud deben de formar parte en la labor del médico: todo ello encaminado a disminuir la morbilidad por enfermedades reumáticas en nuestro país, cumpliendo de esta forma con el nuevo programa docente desarrollado por nuestra directiva de formar un especialista más capacitado en el conocimiento de los mecanismos que obran en la génesis de las enfermedades reumáticas, su manejo integral, multidisciplinario, en las formas de intervención y prevención a nivel de la comunidad (8).

En julio de 1999 celebramos la 1ra jornada Luso – Cubana de Reumatología y Medicina Familiar, en nuestros Congresos se hace énfasis en conocer la epidemiología de las enfermedades reumáticas; se han realizado talleres con vistas a crear una articulación más estrecha con la atención primaria, y a través de su diagnóstico de salud identificar problemas reumáticos que requieren atención prioritaria.

Debemos trazarnos un plan guiados por los principios de Morales Calatayud que nos permita hacer más factible nuestro trabajo y así lograr resultados favorables.

1. Es importante no estar solos, trabajar en equipo junto a fisiatras, internistas, médicos de familia (ubicados en comunidad o centros laborales) y psicólogos, quienes llegan a ser un pilar fundamental en la promoción de salud y en muchas ocasiones son capaces de detectar situaciones ajenas a nosotros; ellos crean aptitudes motivaciones y logran suprimir hábitos o conductas inadecuadas. Hemos logrado realizar interconsultas a pacientes donde este presente el médico de su área, logrando de esa forma un manejo global e integral del mismo.

2. Nunca debemos guiarnos por impresiones u observaciones poco fundamentadas. El estudio diario y la investigación son clave en nuestro trabajo. Las jornadas de Epidemiología, Me-

dicina Familiar, atención secundaria, los congresos de Reumatología nos ayudan a prepararnos cada día mas para lograr una mayor profesionalidad y elevar la calidad de la atención medica.

3. Hacer cortes periódicos para evaluar nuestros resultados aunque sabemos que las acciones de salud no siempre logran lo deseado en pequeños espacios de tiempo. Estos cortes nos permiten conocer la incidencia y prevalencia de enfermedades musculares y sobre cuales factores de riesgo debemos actuar con mayor hincapié.

4. Reconocer el problema, generar un cambio de conducta y aptitud de las masas fundamentalmente en cuanto a cambios de estilos de vida y erradicación de malsanos hábitos incluidos los ya mencionados factores de riesgo.

5. Realizar campañas de divulgación en la radio, TV. Y otros medios masivos de información (Hemos logrado agrupar una vez al mes los pacientes por su patología y antes de la consulta impartimos charlas colectivas sobre diferentes aspectos relacionados con el tratamiento, factores de riesgo y control de la misma).

6. Vincular los pacientes a los círculos de abuelos, gimnasios fisioterapeúticos, para ayudarlos a disminuir el dolor, aumentar su movilidad articular y así disminuir la ingestión de drogas antiinflamatorias no esteroideas y esteroideas tan perjudiciales para el organismo. Promover la realización del ejercicio físico en toda la población y así evitar que el individuo enferme.

7. Mejorar los hábitos dietéticos, insistir en la erradicación del habito de fumar, controlar el uso indiscriminado de medicamentos para evitar serios problemas como la obesidad, enfermedades neoplásicas, osteoartritis, osteoporosis, artritis gotosa, lesiones gastrointestinales, defectos posturales y otras muchas que llevarían a la persona a convertirse en un individuo enfermo para toda la vida.

8. Continuar con la formación de clubes reumáticos como ya se ha hecho en algunas provincias.

9. Hacer buen uso del tiempo libre, la orientación de la lectura, la música, ejercicios de relajación son factores que logran una disminución del estrés, elementos tan importante en la génesis de muchas enfermedades reumáticas.

10. La educación sexual que a veces se nos va de las manos, es un aspecto que no podemos dejar pasar por alto, pues las enfermedades de transmisión sexual son causas frecuentes de Artritis Reactivas; controlando el riesgo disminuiríamos considerablemente la incidencia de esta enfermedad.

El tiempo nos dice que todo esto se puede lograr con nuestro trabajo diario y que no siempre tenemos a nuestro alcance medios diagnósticos y tratamientos exquisitos, que debemos lograr una estrecha relación médico paciente, inspirando confianza, respeto y seguridad y que la misma agilidad y destreza que se requiere para un diagnostico clínico y certero, es imprescindible para el trabajo en la comunidad y en especial, para obtener modificaciones de comportamiento y conductas relacionadas con la salud, tal como se pretende con las nuevas estrategias sanitarias nacionales.

## BIBLIOGRAFIA

1. Marin,B.: Psicología en la promoción de salud, en Boletín de Psicología del Hospital Psiquiátrico de la Habana, vol . 8 .No. 2, 1985
2. Morales Calatayud Francisco J.: La promoción de salud como problema de la psicología en la atención primaria: Rev.Cubana Med.Gen.Integral (4) 1988
3. Dieppe P, Rogers JM. Skeletal paleopathology of Rheumatic Disorders.In Mc. Carthez DJ: Tex book of Rheumatology 12<sup>th</sup> Philadelphia, Lea & Febiger; 1994: 9 – 16.
4. Badley EM, Thompson R.P. Wood PHN: The prevalence and severity of mayor disabling conditions: a reappraisal of the government social survey on the handicapped and impaired in Great Britain. Int J Epidemiol. 1978; 7:145 –51.
5. Morales – Torres J, Reginster JY, Hochberg

MC: Rheumatic and musculoskeletal diseases and impaired quality of life: A challenge for rheumatologist 5(Edit.) the Journal of Rheumatology 1996; 23: PP1 – 2

6. Fries James F, Spitz P, Kraines RG, Holman HR: Measurement of patients outcome in Rheumatoid Arthritis. Arthritis Rheum. 23:1980; 137-145.

7. Reyes Gil A; Guibert Toledano M;

Hernandez Martínez A.: Actualización acerca del impacto de las enfermedades reumáticas sobre la calidad de vida en Cuba. (II) Rev. Cub. de Reumatología 1998; p. 12-23

8. Reyes Gil A; Guibert Toledano M; Hernández A.: Panorama actual y perspectivas de la enseñanza reumatológica en Cuba a las puertas del siglo XXI. Dolor. Vol 12. Suplemento V. 1997