



La artritis empeora por atención fragmentada

El 55 % de las personas que padecen artritis reumatoide en Colombia reportan dificultades para acceder a una adecuada atención médica, lo que deteriora aún más su estado de salud, tal como lo establece un estudio que involucró a 635 personas.

Según la Asociación Colombiana de Reumatología, en el país, 30 de cada 100 personas sufren de artritis reumatoide. La profesora Olga Janeth Gómez, de la Facultad de Enfermería, realizó un estudio cuantitativo con 635 personas, quienes compartieron su experiencia de vivir con la enfermedad y permitieron analizar su percepción sobre calidad de vida y salud.

Los hallazgos de su tesis de doctorado demuestran que el 87 % de la prevalencia de la enfermedad se presenta en mujeres.

Uno de los datos alarmantes es que el 55 % de los afectados presenta dificultades con su seguridad social. De ellos, el 21 % se siente inconforme por la cantidad de trámites requeridos para autorizaciones de procedimientos, citas médicas, terapias y medicamentos, que pueden tardar hasta 6 meses. Además, solo el 1 % tiene acceso a medicamentos biológicos de alta tecnología para retrasar el daño articular.

El estudio se apoyó en un modelo teórico que determina las variables que muestran causales de calidad, además de un trabajo de campo de seis meses en el que la investigadora entrevistó a los pacientes que asistían a controles de reumatología, en su mayoría de manera particular, debido a la escasa atención que brindan las entidades prestadoras de salud (EPS).

“El seguimiento en el país a las personas con artritis es hecho, en muchas ocasiones, por especialidades diferentes a la reumatología, sin tener en cuenta el alto riesgo de discapacidad que esta enfermedad degenerativa presenta y la complejidad de su tratamiento”, expresa la profesional.

Según explica, después de diagnosticada la artritis, si no se recibe atención apropiada durante el primer año, la progresión del daño óseo de las articulaciones es muy alta.

Uno de los casos analizados fue el de Judy Alexandra Duque, de 35 años, a quien desde los 16 le diagnosticaron artritis reumatoide. Al principio, ella no prestó atención a su enfermedad, por lo que actualmente, en su apartamento en Suba, requiere del apoyo de su mamá para realizar labores básicas que por sí sola le resultan imposibles.



Desde los 18 años fue auxiliar de odontología y trabajó en un consultorio en el centro de Bogotá, hasta que la inflamación de sus piernas y pies le produjo gránulos reumatoideos que le impidieron subir escaleras e inclusive al bus que la transportaba de su casa al trabajo, por lo que en el 2006 se vio forzada a dejar el empleo.

Su tratamiento ha sido generalmente por medicina interna, pues pocas veces ha tenido acceso a reumatología. Una de estas consultas tuvo lugar cuando su enfermedad le causó un derrame pleural (acumulación de líquidos) y pericarditis (inflamación del pericardio), debido a lo que pareció ser un mal uso de corticoides.

Actualmente, su situación se ha complicado por una esclerodermia, enfermedad autoinmune que ataca la piel y el tracto digestivo, lo que le ha generado problemas de nutrición y rigidez que hoy la tienen pesando 35 kilos.

“Los médicos me dicen que a nivel científico no hay nada que hacer y aunque me autorizan terapias, no me las dan de manera continua y no me facilitan formas de movilizarme. Mis piernas no tienen fuerza para subir al bus, y tomar taxi para ir a las citas me resulta muy costoso. Lo ideal sería tener terapias domiciliarias, pero no me las dan”, afirma Judy.

Según la profesora Gómez, esta paciente, quien lleva 3 meses sin terapias, es un fiel reflejo de la situación que viven muchos enfermos en el país: “Ella necesita un tratamiento integral conformado por terapia ocupacional, terapia física y seguimiento de nutrición de manera continua”.

Además, asegura que Judy tiene un derecho adquirido de pensión por invalidez. En su concepto, todas las eps tienen la obligación de dar apoyo desde la medicina laboral para remitir a los pacientes a la junta de calificación, con el fin de obtener un dictamen de la pérdida de incapacidad laboral.

El 51 % de la muestra estudiada por la investigadora corresponde a personas que se encuentran en un rango de entre 36 y 59 años, quienes han visto su etapa productiva y laboral afectada. De ellos, el 20 % son pacientes pensionados, un factor que debe profundizarse para determinar las causas.

En su situación, los pacientes califican como positivo el apoyo de sus familias, aspecto importante en un contexto en el que por el dolor el 35 % de las 635 personas evaluadas permanecen sentadas o acostadas, y el 37 % presentan dificultades en sus destrezas manuales. Para ellos, el dolor, calificado en la escala visual análoga (rango de percepción que va de 0 a 10), se ubica entre 8 y 9.



Otro aspecto analizado demuestra que el 26 % ha presentado episodios de depresión y ansiedad, que disminuyen aún más las expectativas y la calidad de vida.

Se controla, pero no se cura

El trabajo se enfoca en la calidad de vida y la atención en salud que perciben quienes padecen esta patología, una enfermedad autoinmune, sistémica, degenerativa y progresiva, que pasa por periodos de remisión y exacerbación (aumento transitorio de la gravedad) de síntomas que inflaman las articulaciones, causan fatiga y afectación sistémica.

Considerando que esta enfermedad no tiene cura, se busca retrasar los signos de daño articular. El nivel de vida de estas personas es multidimensional, es decir, se ve alterado por aspectos de afectación física, capacidad de dolor y situación económica. Sin embargo, el impacto psicosocial ha sido poco estudiado.

Según la investigadora, los resultados confirman los datos encontrados en la literatura, que indican que en Latinoamérica se ha subestimado el impacto que tiene la artritis, pues tradicionalmente se ha considerado una enfermedad de origen común y no se revela lo incapacitante que puede llegar a ser.

Uno de los mayores obstáculos es el sistema de salud fragmentado que existe en Colombia y que no permite hacer seguimiento ni prestar atención integral a los pacientes, como lo deja ver Judy Alexandra en su testimonio.

La profesora Gómez advierte que no hay oportunidades para que las personas tengan un tratamiento adecuado: “Los tiempos de espera para las diferentes citas especializadas y el poco acceso al reumatólogo empeoran el estado de salud de los pacientes”.

Por esta razón, no se abordan integralmente, es decir, no les brindan oportunidades para mejorar su calidad de vida en términos de nutrición, actividad física, psicología y reducción de dolor con alternativas no farmacológicas.

En este sentido, la investigación midió las dimensiones a nivel físico, social y psicológico, al tiempo que se exploraron posibles factores sociodemográficos.

Según la docente, el trabajo les demuestra a los profesionales de la salud la importancia de abordar la calidad de vida no solo desde un enfoque biopsicosocial, sino desde uno diferenciado que abarque aspectos de género y que apoye de manera integral a las mujeres, quienes son más vulnerables a sufrir estas enfermedades autoinmunes. El 55 % de las personas que padecen artritis reumatoide en Colombia reportan dificultades para



acceder a una adecuada atención médica, lo que deteriora aún más su estado de salud, tal como lo establece un estudio que involucró a 635 personas.

Según la Asociación Colombiana de Reumatología, en el país, 30 de cada 100 personas sufren de artritis reumatoide. La profesora Olga Janeth Gómez, de la Facultad de Enfermería, realizó un estudio cuantitativo con 635 personas, quienes compartieron su experiencia de vivir con la enfermedad y permitieron analizar su percepción sobre calidad de vida y salud.

Los hallazgos de su tesis de doctorado demuestran que el 87 % de la prevalencia de la enfermedad se presenta en mujeres.

Uno de los datos alarmantes es que el 55 % de los afectados presenta dificultades con su seguridad social. De ellos, el 21 % se siente inconforme por la cantidad de trámites requeridos para autorizaciones de procedimientos, citas médicas, terapias y medicamentos, que pueden tardar hasta 6 meses. Además, solo el 1 % tiene acceso a medicamentos biológicos de alta tecnología para retrasar el daño articular.

El estudio se apoyó en un modelo teórico que determina las variables que muestran causales de calidad, además de un trabajo de campo de seis meses en el que la investigadora entrevistó a los pacientes que asistían a controles de reumatología, en su mayoría de manera particular, debido a la escasa atención que brindan las entidades prestadoras de salud (EPS).

“El seguimiento en el país a las personas con artritis es hecho, en muchas ocasiones, por especialidades diferentes a la reumatología, sin tener en cuenta el alto riesgo de discapacidad que esta enfermedad degenerativa presenta y la complejidad de su tratamiento”, expresa la profesional.

Según explica, después de diagnosticada la artritis, si no se recibe atención apropiada durante el primer año, la progresión del daño óseo de las articulaciones es muy alta.

Uno de los casos analizados fue el de Judy Alexandra Duque, de 35 años, a quien desde los 16 le diagnosticaron artritis reumatoide. Al principio, ella no prestó atención a su enfermedad, por lo que actualmente, en su apartamento en Suba, requiere del apoyo de su mamá para realizar labores básicas que por sí sola le resultan imposibles.

Desde los 18 años fue auxiliar de odontología y trabajó en un consultorio en el centro de Bogotá, hasta que la inflamación de sus piernas y pies le produjo gránulos reumatoides que le impidieron subir escaleras e inclusive al bus que la transportaba de su casa al trabajo, por lo que en el 2006 se vio forzada a dejar el empleo.



Su tratamiento ha sido generalmente por medicina interna, pues pocas veces ha tenido acceso a reumatología. Una de estas consultas tuvo lugar cuando su enfermedad le causó un derrame pleural (acumulación de líquidos) y pericarditis (inflamación del pericardio), debido a lo que pareció ser un mal uso de corticoides.

Actualmente, su situación se ha complicado por una esclerodermia, enfermedad autoinmune que ataca la piel y el tracto digestivo, lo que le ha generado problemas de nutrición y rigidez que hoy la tienen pesando 35 kilos.

“Los médicos me dicen que a nivel científico no hay nada que hacer y aunque me autorizan terapias, no me las dan de manera continua y no me facilitan formas de movilizarme. Mis piernas no tienen fuerza para subir al bus, y tomar taxi para ir a las citas me resulta muy costoso. Lo ideal sería tener terapias domiciliarias, pero no me las dan”, afirma Judy.

Según la profesora Gómez, esta paciente, quien lleva 3 meses sin terapias, es un fiel reflejo de la situación que viven muchos enfermos en el país: “Ella necesita un tratamiento integral conformado por terapia ocupacional, terapia física y seguimiento de nutrición de manera continua”.

Además, asegura que Judy tiene un derecho adquirido de pensión por invalidez. En su concepto, todas las eps tienen la obligación de dar apoyo desde la medicina laboral para remitir a los pacientes a la junta de calificación, con el fin de obtener un dictamen de la pérdida de incapacidad laboral.

El 51 % de la muestra estudiada por la investigadora corresponde a personas que se encuentran en un rango de entre 36 y 59 años, quienes han visto su etapa productiva y laboral afectada. De ellos, el 20 % son pacientes pensionados, un factor que debe profundizarse para determinar las causas.

En su situación, los pacientes califican como positivo el apoyo de sus familias, aspecto importante en un contexto en el que por el dolor el 35 % de las 635 personas evaluadas permanecen sentadas o acostadas, y el 37 % presentan dificultades en sus destrezas manuales. Para ellos, el dolor, calificado en la escala visual análoga (rango de percepción que va de 0 a 10), se ubica entre 8 y 9.

Otro aspecto analizado demuestra que el 26 % ha presentado episodios de depresión y ansiedad, que disminuyen aún más las expectativas y la calidad de vida.

Se controla, pero no se cura



Sala de Prensa

El trabajo se enfoca en la calidad de vida y la atención en salud que perciben quienes padecen esta patología, una enfermedad autoinmune, sistémica, degenerativa y progresiva, que pasa por periodos de remisión y exacerbación (aumento transitorio de la gravedad) de síntomas que inflaman las articulaciones, causan fatiga y afectación sistémica.

Considerando que esta enfermedad no tiene cura, se busca retrasar los signos de daño articular. El nivel de vida de estas personas es multidimensional, es decir, se ve alterado por aspectos de afectación física, capacidad de dolor y situación económica. Sin embargo, el impacto psicosocial ha sido poco estudiado.

Según la investigadora, los resultados confirman los datos encontrados en la literatura, que indican que en Latinoamérica se ha subestimado el impacto que tiene la artritis, pues tradicionalmente se ha considerado una enfermedad de origen común y no se revela lo incapacitante que puede llegar a ser.

Uno de los mayores obstáculos es el sistema de salud fragmentado que existe en Colombia y que no permite hacer seguimiento ni prestar atención integral a los pacientes, como lo deja ver Judy Alexandra en su testimonio.

La profesora Gómez advierte que no hay oportunidades para que las personas tengan un tratamiento adecuado: “Los tiempos de espera para las diferentes citas especializadas y el poco acceso al reumatólogo empeoran el estado de salud de los pacientes”.

Por esta razón, no se abordan integralmente, es decir, no les brindan oportunidades para mejorar su calidad de vida en términos de nutrición, actividad física, psicología y reducción de dolor con alternativas no farmacológicas.

En este sentido, la investigación midió las dimensiones a nivel físico, social y psicológico, al tiempo que se exploraron posibles factores sociodemográficos.

Según la docente, el trabajo les demuestra a los profesionales de la salud la importancia de abordar la calidad de vida no solo desde un enfoque biopsicosocial, sino desde uno diferenciado que abarque aspectos de género y que apoye de manera integral a las mujeres, quienes son más vulnerables a sufrir estas enfermedades autoinmunes.

Por: Víctor Manuel Holguín, Unimedios Bogotá

Diario Un Periódico, 10 de Mayo de 2015. Página 15.