

Educación al paciente con artritis reumatoide: un nuevo reto a conquistar

Durante los últimos años los avances en la terapéutica de los pacientes que padecen artritis reumatoide han sido considerables. La introducción de los agentes biológicos indiscutiblemente ha cambiado para un número importante de pacientes su calidad de vida y la forma de percibir su enfermedad. Sin embargo, estos avances, en la mayoría de los países de Latinoamérica, no van enlazados a un programa de educación a pacientes que tenga un verdadero impacto en el bienestar de las personas afectadas. Generalmente, estos programas de educación están basados en ciclos de charlas y material didáctico, y el avance se mide en los cambios que en el conocimiento sobre la enfermedad recibe el paciente. Sin embargo, debemos reflexionar que el hecho de enseñar al paciente no es lo mismo que el aprendizaje por parte de este, que una simple transmisión de la información al paciente durante el proceso de educación no significa que el proceso de enseñanza existe. Es decir, el objetivo de enseñar, en la mayoría de los casos, todavía es transmitir la información al paciente, esperando, a su vez, que el afectado sea capaz de reproducirla. La eficacia de la intervención educativa se puede evaluar más adecuadamente, con base en mediciones de las perspectivas de los pacientes sobre su bienestar y actividad diaria¹.

El objetivo a alcanzar en la educación al paciente, hoy en día, debe ser: enseñar al paciente a aplicar esta información con el propósito de poder modificar su vida, cambiar las perspectivas que tiene sobre su bienestar. Para lograr este objetivo, la educación al paciente no puede ser cumplida dentro de un corto periodo de tiempo. La educación debe ser parte de un largo proceso basado en eventos secuenciales estructurados entre el profesional de salud y el paciente².

Los objetivos de los profesionales de la salud en este caso serían:

- Identificar las necesidades individuales del paciente.
- Presentar la información según las necesidades del paciente.
- Determinar las metas realistas y apropiadas para el individuo.
- Asistir al paciente en el proceso de lograr estas metas.

Si queremos lograr estos resultados, está claro que la educación al paciente requiere de los mismos esfuerzos que cualquier otra intervención clínica o terapéutica en el manejo de la enfermedad. Programas educativos como el Arthritis Self-Management Program (ASMP) y el Self-Management Arthritis Relief Therapy (SMART)³ pueden servir de modelos para desarrollar programas propios en nuestros países.



**La Asociación Colombiana de Reumatología
apoya la década del hueso y la articulación**

El trabajo de Escorcía y Col. que se presenta en este número de la Revista Colombiana de Reumatología es una de las iniciativas que están comenzando a aparecer en nuestros países y que, a pesar del pequeño número de pacientes, muestra una solidez desde el punto de vista conceptual y epidemiológico que da al tema de educación la relevancia que necesita. El Grupo Latinoamericano de Estudio de la Artritis Reumatoide (GLADAR), consciente de la importancia del tema, también iniciará pronto un proyecto en el área de educación al paciente, que en un futuro muy cercano podremos disponer en beneficio de los pacientes con esta grave enfermedad.

Claudio Galarza Maldonado MD
Unidad de Enfermedades Reumáticas y Autoinmunes (UNERA)
Cuenca, Ecuador.
Comité Ejecutivo de Gladar

- 1 Lorig K, Stewart A, Ritter P, et al. Outcome measures for health education and other health care interventions. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. 1996.
- 2 Falvo DR. Effective patient education: A guide to increased compliance. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2004.
- 3 Redman BK. Advances in patient education. NY: Springer, 2004.

Indicaciones a los autores

La **Revista Colombiana de Reumatología** es el órgano oficial de la Asociación Colombiana de Reumatología y como tal publica artículos de la especialidad o relacionados con ella.

Los trabajos deben ser remitidos a la Asociación Colombiana de Reumatología, **Oficina 603, Calle 94 No. 15-32, teléfonos: 6350840 - 6350841 - 6215134, Fax: 6215145**, o entregarlos personalmente al editor, en original y una copia, además del disquete con el contenido, especificando el programa en el cual fue procesado. Deben venir acompañados por una carta del autor principal en donde exprese claramente que el trabajo ha sido leído y aprobado por todos los autores e igualmente si ha sido sometido total o parcialmente a estudio por parte de otra revista. Los autores deben guardar copia de todo el material enviado.

La Revista se publica cada tres meses (marzo, junio, septiembre y diciembre) y está dirigida a los internistas generales, subespecialistas en otras áreas, y médicos generales. Constará de un editorial, dos o tres artículos originales, una o dos revisiones de la literatura (resúmenes), una o dos presentaciones de casos, y una sección de club de revistas que será encargada a los residentes de Reumatología de las distintas instituciones. En ésta se incluirán solamente artículos recientes, de menos de un año de publicación, de los cuales se debe realizar un análisis completo, indicando su importancia para el lector, y realizando una crítica completa a la metodología y resultados. Igualmente se incluirá una viñeta diagnóstica de tipo clínico o radiológico y cartas de respuesta a artículos previamente publicados en la Revista.

Para los formatos de los trabajos se seguirán los parámetros internacionales tanto en su forma básica como en su bibliografía. Se solicita que se envíe con el trabajo una carta de presentación en que se incluyan el nombre o nombres de los autores, el tipo de trabajo, la certificación de que el trabajo no ha sido publicado en otra revista y que no está siendo presentado al mismo tiempo en otra revista y la firma del autor principal. Se deben enviar el original y dos copias del manuscrito y todo el material gráfico incluido, en papel tamaño carta y con triple espaciado. La primera hoja debe incluir el título del trabajo, los nombres de los autores y sus títulos, el lugar donde

fue realizado el trabajo, si fue soportado por alguna beca o por fondos de farmacéutica y la dirección a donde se les debe escribir a los autores. Se deben incluir igualmente tres claves del trabajo.

Para los trabajos de investigación originales se debe iniciar con un resumen (sinopsis) estructurado de no más de 75 palabras que incluya objetivos, métodos, resultados y conclusiones. El trabajo debe dividirse en una introducción, material y métodos, resultados, discusión y referencias. En ningún caso debe ser de una longitud mayor a quince páginas.

Las revisiones de literatura o resúmenes deben ser de utilidad para el médico en ejercicio y no deben ser mayores de quince páginas a triple espacio, sin incluir la bibliografía.

Los casos clínicos deben incluir un resumen (sinopsis) de no más de cincuenta palabras. En lo posible deben dividirse en introducción, descripción de pacientes, discusión, revisión de la literatura y bibliografía. No deben incluir más de tres gráficas, tablas o fotografías y no deben ser de una longitud mayor de nueve páginas. La bibliografía no debe incluir más de diez referencias.

El club de revistas incluirá el título, los autores completos, el lugar y fecha de publicación, el resumen publicado del artículo a revisar, el análisis estadístico de la validez de éste y las conclusiones. Cada artículo revisado no debe incluir más de cuatro páginas a triple espacio y no más de seis referencias distintas al artículo. Para cada número se encargará a un servicio de entrenamiento de proveer estas revisiones.

Las viñetas diagnósticas y radiológicas pueden incluir hasta cuatro gráficas o cuadros, pero no deben ser de una longitud mayor de cuatro páginas a triple espacio y no deben incluir más de seis referencias.

Las referencias bibliográficas deben estar escritas en doble espacio, indicando inicialmente los autores, (sólo usar "et al." para más de seis autores), el título, la revista de la que proviene con abreviaturas según el Index Medicus, el año de publicación, el volumen, la página inicial y final. Se deben ordenar de una forma numérica, de acuerdo con el número de aparición.

Todo trabajo será evaluado y se indicará a vuelta de correo si se acepta para publicación y si requiere modificaciones previas.