Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

'Programa de apoyo para pacientes que padecen Artritis Reumatoide asistentes al Hospital Roosevelth

nforme final de investigación presentado al Honorable
onsejo Directivo de la Escuela de Ciencias Psicológicas
por

Sorayda Ofelia Pérez Caal
Dora Rene Guerra

Previo a optar al título de Psicólogas
en el grado académico de Licenciadas

Guatemala, octubre 1999

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada María Ileana Godoy Calzia
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

RSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIAS PSICOLOGICAS
5 Ciudad Universitaria, Zona12
9790-4, 4760985, ext. 490-1
7769907, 4767219, fax 4769914
I: USACPSIC@edu.gt
ALA, CENTRO AMERICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 1765-98

CODIPs. 1201-99

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE INVESTIGACION

Octubre 19 de 1999

Señoritas Estudiantes
Sorayda Ofelia Pérez Caal
Dora René Guerra
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DECIMO SEPTIMO (17o.) del Acta CINCUENTA Y OCHO NOVENTA Y NUEVE (58-99) de Consejo Directivo, de fecha 18 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "**PROGRAMA DE APOYO PARA PACIENTES QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDE ASISTENTES AL HOSPITAL ROOSEVELTH**, de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

SORAYDA OFELIA PEREZ CAAL **CARNET No. 92-11027**

DORA RENE GUERRA **CARNET No. 93-10860**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Gloria Lily Prera Juárez y revisado por la Licenciada Mayra Friné Luna de Alvarez.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
S A C.

Licenciada Mirian Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Ciudad Universitaria, Zona 12
4769903, ext. 4804
4769903, 4767319, Fax 4769914
E-M: USACPSIC@mail.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 145/99

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
13 OCT. 1999
HORA

Guatemala, 12 de octubre de 1999

LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

LICENCIADA RIOS DE MALDONADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"PROGRAMA DE APOYO PARA PACIENTES QUE PADECEN ARTRITIS REUMATIDE ASISTENTES AL HOSPITAL ROOSEVELT"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIANTE:

	CARNE No.
SORAYDA OFELIA PEREZ CAAL	92-11027
DORA RENE GUERRA	93-10860

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito DICTAMEN FAVORABLE, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. MAYRA IRINE LUNA DE ALVAREZ
DOCENTE REVISORA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
DOCENTE REVISORIA
USAC

c.: Archivo
Docente Revisora

FLDA/edr

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Ciudad Universitaria, Zona 12
4789964, 4789965, ext. 4901
4789962, 4767319, fax 4789914
e-mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

180799

CIEPs. 144/99
REG. 1765/98

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
13 OCT. 1999
HORA

Guatemala, 12 de octubre de 1999.

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Mayra Friné Luna Pineda de Alvarez, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"PROGRAMA DE APOYO PARA PACIENTES QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDE ASISTENTES AL HOSPITAL ROOSEVELT"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIANTE:	CARNE No.
SORAYDA OFELIA PEREZ CAAL	92-11027
DORA RENE GUERRA	93-10860

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. EDITH RIOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINADORA CIEPS
USAC

c.c. Revisor/a
Archivo

ERDM/edr

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

VERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
ENCIAS PSICOLOGICAS
M-3 Ciudad Universitaria, Zona 12
4769790-4, 4769985, ext. 490-1
: 4769982, 4767119, fax 4769934
Mail: USACPSIC@eda.gt
TEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 1765-98

CODIPs. 880-99

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Julio 27 de 1999

Señoritas Estudiantes
Sorayda Ofelia Pérez Caal
Dora René Guerra de Ramírez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DECIMO OCTAVO (18o.) del Acta TREINTA Y CUATRO NOVENTA Y NUEVE (34-99) de Consejo Directivo, de fecha 15 de julio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "PROGRAMA DE APOYO PARA PACIENTES QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDE ASISTENTES AL HOSPITAL ROOSEVELT", de la carrera: LICENCIATURA NE PSICOLOGIA, elaborado por:

SORAYDA OFELIA PEREZ CAAL CARNET No. 92-11027

DORA RENE GUERRA DE RAMIREZ CARNET No. 93-10860

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor a la Licenciada Gloria Lily Prera Juárez."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

Guatemala, Septiembre de 1,999.

Licenciada
Edith Rios de Maldonado
Departamento de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente.

Respetable Licenciada Rios

Me permito informarle que he asesorado el trabajo de Investigación titulado "PROGRAMA DE APOYO PARA PACIENTES QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDE ASISTENTES AL HOSPITAL ROOSEVELTH", durante los meses de julio y agosto del presente año, realizado por las estudiantes:

SORAYDA OFELIA PEREZ CAAL Carnet # 9211027
DORA RENE GUERRA Carnet # 9310860

Previo a optar al Titulo de Psicólogas en el grado académico de Licenciadas.

Dicho Informe Final cumple los requisitos metodológicos de contenido, redacción y presentación por lo que doy mi Aprobación en mi calidad de asesor profesional, para que pueda seguir el trámite correspondiente.

Atentamente,

Lic. GLORIA LILY PRERA JUAREZ
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

Gloria Lily Prera J.
PSICOLOGA
Colegiado 5,244

Guatemala, Agosto de 1,999

Departamento de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetables señores

Por medio de la presente hago de su conocimiento que Sorayda Ofelia Pérez Caal y Dora Rene Guerra, recibierón pacientes con Artritis Reumatoide que fuerón referidos por mi persona; para recolectar su población del trabajo de Tesis titulado " PROGRAMA DE APOYO PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ASISTENTES AL HOPITAL ROOSEVELTH ".

Sin más que agregar, me suscribo de ustedes
Atentamente,

Dr. HENRY BRIONES
REUMATOLOGO

UNIDAD DE REUMATOLOGIA
Depto. de Medicina Interna
Hospital Roosevelt

DEDICATORIA

A DIOS:

"Porque él da la sabiduria y de su boca derrama ciencia e inteligencia, ya que iluminó mi senda hasta lograr el titulo que hoy recibo".

A MI MADRE:

NIDIA GUERRA LEMUS

"Con amor y agradecimiento, a sus esfuerzos por guiarme y apoyarme incondicionalmente durante toda mi vida".

A MIS HERMANOS:

ANDREA Y ARISTIDES JUAREZ GUERRA

"Por su amor fraternal".

A MI TIA:

DORA L. GUERRA DE GONZALEZ

"Por apoyarme en todo momento"

A MIS FAMILIARES EN ESPECIAL A:

DINORAH DE MELO, MARTA DE GONZALEZ

"Por su cariño".

A MI AMIGA:

SORAYDA PEREZ

"Por su afecto y apoyo, asi como por su amistad a lo largo de nuestra carrera".

A MIS AMIGOS:

YUVITZA, CLAUDIA, MAGNOLIA, CELESTE, INGRID, AARON, CHARLIE

"Con agradecimiento y afecto".

A ESPECIAL A:

JAIME ALEJANDRO GOMEZ

"Por su apoyo y cariño".

DEDICATORIA

A DIOS:

"Fuente inagotable de sabiduria que me permite culminar mis estudios".

A MIS PADRES:

HECTOR PEREZ Y OFELIA CAAL

"Como un reconocimiento por su amor y apoyo incondicional, asi como sus múltiples esfuerzos en mi superación".

A MIS HERMANOS:

RENE, SILVIA Y OVIDIO

"Con agradecimiento por el apoyo de todo tipo que me brindaron en todo momento para salir avante en mi carrera".

A MIS ABUELITAS:

MERCEDES CAAL Y MARGARITA PEREZ

"Laureles de mi triunfo sobre su tumba".

A MIS SOBRINOS:

EULER, IRIS, ALAN Y ULISES

"Con sincero afecto y cariño especial

A MIS AMIGAS:

LUCKY, NORA, MONICA, ANABELLA, ALICIA, HELLEN Y JENIE.

EN ESPECIAL A:

DORA RENE GUERRA

"Con el más sincero afecto y cariño especial por su apoyo y cariño incondicional durante mi carrera".

A LAS LICENCIADAS:

ISABEL HOWARD Y

EMILIA HERNANDEZ

"Quienes en todo momento me brindaron su apoyo y amistad, compartiendo sus conocimientos. Reciban mi mayor agradecimiento y reconocimiento".

PADRINOS

Licenciado Hector Ovidio Pérez Caal
Abogado y notario

Doctor Marvin Morales
Médico general

Licenciada Edith Rios de Maldonado
Psicóloga

Licenciada Dora L. de González
Licenciada en Historia

Licenciada Milda Jeannette Enriquez Casado
Psicóloga

PROLOGO

Consideramos que el tema sobre la Artritis Reumatoide es muy importante, debido a que es un tipo de artritis bastante común y considerado en muchas ocasiones más que una enfermedad, por la naturaleza extensa de sus síntomas como la rigidez muscular, dolor de cuerpo y fatiga, lo cual puede durar meses y aún años.

En base a observaciones de personas que padecen Artritis Reumatoide, surgió la idea de realizar un programa de apoyo para pacientes; y así contribuir a mejorar su calidad de vida, siendo el propósito primordial proporcionar conocimientos básicos acerca de la enfermedad y ayudarles a que adopten una actitud proactiva en su vida para aceptar el convivir responsablemente con su enfermedad.

Por dicha razón realizamos el presente Programa de Apoyo; el cual se ejecutó en nueve sesiones en las cuales se dió información teórica, así mismo se practicó una serie de técnicas y ejercicios por parte de los pacientes previa demostración de las terapeutas, para que el paciente acepte el convivir con su enfermedad, pueda realizar sus actividades cotidianas de una manera fácil, no afecte sus articulaciones y a la vez que asuma una actitud Proactiva en su vida; esta actitud significa estar dispuesto a aprender sobre su enfermedad y llevar a cabo paso a paso las acciones cotidianas necesarias para mejorar sus síntomas, todo esto contribuye también al bienestar psicológico. No se trata solamente de aumentar el conocimiento teórico sobre la enfermedad, sino que buscamos ayudarles en el manejo personal; o sea a desarrollar nuevas habilidades y la confianza suficiente en sí mismo.

Siendo el objetivo de la presente investigación lograr un cambio de actitud por parte del paciente hacia su

enfermedad a través del conocimiento de información biológica, de mantener una condición física y mental adecuadas y de lograr la aceptación de la misma para aprender a convivir de una manera responsable con ella; por medio de técnicas y ejercicios para manejar el dolor, la depresión y otros síntomas.

Así mismo pretendemos que el presente trabajo pueda servir a otros como una base para posteriores investigaciones ya que en la actualidad existen pocos estudios que enfoquen el aspecto psicológico de los padecimientos físicos (como la Artritis Reumatoide).

Con la realización de este trabajo tuvimos la oportunidad de poder ayudar a los 50 pacientes asistentes al programa de apoyo para pacientes con Artritis Reumatoide, proporcionándonos la experiencia y el conocimiento necesarios para poder orientar y ayudar a otros en relación a este tema.

Por último deseamos agradecer de una manera especial al Dr. Henry Briones Jefe de la Clínica de Reumatología del Hospital Roosevelth por su apoyo incondicional, a los pacientes diagnosticados con Artritis Reumatoide asistentes al programa por su colaboración y al Departamento de Investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por proporcionarnos la oportunidad de llevar a cabo la presente investigación.

Con el presente trabajo se pretende contribuir al mejoramiento de la realización de actividades similares dentro del área de psicología; con el consiguiente alcance de mejorar la estabilidad emocional de las personas que necesitan apoyo. Por lo que aspiramos que el mismo sea un incentivo para estudios posteriores.

CAPITULO I

INTRODUCCION

En Guatemala, en el campo de la medicina, son pocos los estudios que le dan importancia al aspecto psicológico de una enfermedad; es decir que la mayoria de médicos le resta importancia al sentir de una persona cuando manifiesta una enfermedad, cualquiera que esta sea, pues en una parte considerable de casos los especialistas se dedican a tratar el aspecto orgánico, dejando de lado el aspecto emocional del paciente. En los pacientes que padecen artritis (en sus diferentes manifestaciones), en gran parte de casos no reciben mayor orientación de lo que debe hacerse para poder convivir con esta enfermedad, unicamente le extienden recetas de medicamentos que deben ingerir, sin informarles a su vez lo delicado de estos medicamentos.

Por lo que proporcionamos ayuda a 50 pacientes diagnosticados con Artritis Reumatoide, asistentes a la Clínica de Reumatología del Hospital Roosevelth, por medio de la realización de un programa de apoyo, el cual se efectuó en un local alquilado para dicho efecto, debido a que en un principio el área de medicina autorizó la realización de este dentro de las instalaciones de la institución, pero posteriormente fue rechazada dicha autorización por el área de investigación indicando que Salud Mental no aceptaba la realización del mismo, por no existir convenio entre la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y dicha institución. Por lo que el Jefe del Departamento de Reumatología, Dr. Henry Briones nos proporcionó supervisión y su colaboración en la recolección de la muestra.

La finalidad del programa fue concientizar a las personas asistentes al mismo sobre la importancia de tener una conducta proactiva en su vida.

Así en el proceso de convertirse en una persona proactiva es necesario conocer un poco sobre artritis, de hecho, la artritis no es solamente una enfermedad; existen más de cien tipos de artritis que tiene que ver con una o más articulaciones del cuerpo. Pero la palabra artritis puede crear confusión, por lo que en síntesis se puede indicar que la raiz "ART" viene del griego y significa "articulación", mientras que la terminación "ITIS" significa "inflamación o infección", por lo tanto y según su etimología la palabra "ARTRITIS" quiere decir "Inflamación de las articulaciones".

Específicamente trabajamos con uno de los tipos más comunes de artritis en nuestro medio como lo es la ARTRITIS REUMATOIDE, la cual puede definirse como una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica que afecta de manera predominante articulaciones diartrodiales y con frecuencia otros órganos del cuerpo ; es una enfermedad generalizada, de causa desconocida, puede atacar a cualquier edad, pero las mujeres tienen un riesgo tres veces mayor de padecerla y pueden haber diversos factores que la desencadenan desde una infección viral o bacteriana hasta llegar a ser un problema de constitución genética. Sea cual sea el cuadro clínico de la artritis, está comprobado que la enfermedad reumatoide no se circunscribe a alteraciones esqueléticas y a menudo hay lesiones cardíacas, aórticas, cutáneas, musculares, pleurales, pericárdicas y endócrinas actuando conjuntamente.

La Artritis Reumatoide queda incluida dentro "del grupo de enfermedades reumáticas inflamatorias y se ordenan junto con las denominadas enfermedades parrareumáticas formando un conjunto que recibe el nombre de COLAGENOSIS en sentido amplio"[1] Así mismo se ubica dentro de lo que son las

1. Cecil Loeb. Tratado de Medicina Interna. (México, Nueva editorial Interamericana , 1,972). p. 175.

enfermedades del sistema musculoesquelético y locomotor, el cual es el que se encarga del sostén y de movilizar el cuerpo en su totalidad.

En la persona que presenta Artritis Reumatoide existe una serie de problemas ya que se ve afectada a causa del deterioro de las articulaciones y gradualmente se ve disminuida la capacidad de efectuar diversas actividades (como tareas domésticas, subir escalones, escribir, etc.), viéndose afectada también emocionalmente influyendo en su autoestima, llegándole a causar cambios en el estado de ánimo al sentirse frustrados con irritabilidad o depresión; así mismo se ve afectada la vida social ya que se siente poco aceptado y ve pocas oportunidades de desarrollo personal.

Como se puede observar este problema abarca el área del pensamiento el cual proporciona la capacidad para resolver problemas y social debido a que la evolución de una personalidad sana requiere en especial el desarrollo de los procesos de conducta necesarios para adaptarse a la vida en sociedad,y ya que es necesario concientizar a los pacientes sobre la importancia del cambio de actitud hacia la enfemedad, con lo cual logrará mejorar su estilo vida.

Así mismo se relaciona con otras disciplinas como la medicina, la biología, la psicología y sociología, ya que de estas depende el conocer la enfermedad en todos sus aspectos para asi lograr una aceptación total de la enfermedad.

Es por esto que mencionamos la importancia de ayudar a los pacientes a que acepten su enfermedad, proporcionándoles información biológica sobre la misma, tratando los sentimientos hacia la enfermedad, tomando en cuenta los aspectos sociales y psicológicos, qué hacer para convivir con la enfermedad de una manera positiva; indicando que ser proactivo significa estar dispuesto a aprender sobre la

enfermedad y llevar a cabo, paso a paso las acciones cotidianas necesarias para mejorar sus síntomas y esto contribuye también al bienestar psicológico.
Se incluye una información detallada sobre una variedad de técnicas para el tratamiento de la artritis, enfatizando la importancia de hacer ejercicio cuando se tiene artritis, también cómo y cúando hacerlo y cúanto tiempo es suficiente; asi como otros temas en relación directa con esta enfermedad como lo son: la relajación muscular para manejar el dolor, nutrición, resolución de problemas.
Aprender a manejar los síntomas de la enfermedad puede reducir considerablemente el dolor, aumentar la movilidad, prevenir la deformación y sobre todo reducir la ansiedad y depresión, con lo cual se logra la aceptación de la enfermedad por parte del paciente.
En capítulos posteriores se proporciona el fundamento de la investigación, el programa que se desarrolló y los resultados obtenidos del mismo; así mismo las conclusiones y recomendaciones.

1.1 MARCO TEORICO

En el presente trabajo se presenta un programa de apoyo para pacientes con Artritis Reumatoide; por lo que se considera importante dar a conocer un poco de historia sobre la misma para observar los avances que se han ido dando con el paso del tiempo, en lo que se refiere al conocimiento de la enfermedad y a su tratamiento.
En 1,858 Sir Alfred Garrod, introdujo el vocablo Artritis Reumatoide para un síndrome que él apreció como diferente de la gota y de la fiebre reumática aguda.
La Artritis Reumatoide es una enfermedad generalizada de causa desconocida, no hay tendencia consistente en cuanto a la prevalencia geográfica, climática o cultural y ocurre

en todos los grupos étnicos, de dos a tres veces más común en las mujeres, la frecuencia máxima de inicio es entre el cuarto y sexto decenios de vida; pero puede comenzar en cualquier momento y edad desde la niñez hasta años posteriores de la vida.

La frecuencia de las manifestaciones extraarticulares justifica el concepto de Enfermedad Reumatoide, pero en la mayoría de los pacientes los hallazgos clínicos y patológicos, asi como la invalidez son el resultado de la inflamación crónica de las membranas sinoviales.

"Las Articulaciones sirven de conexión a la estructura ósea del cuerpo como lo son las sinoviales, las cuales tienen movimiento y entre las que se encuentran el hombro, la cadera, las rodillas y el codo. La articulación sinovial está cubierta por una cápsula recubierta por una membrana sinovial o sinovio, donde está contenido el líquido sinovial que lubrica las articulaciones"[1].

En el punto de encuentro de un hueso con otro la superficie de estos está cubierta por una sustancia, en el cartílago articular es donde es bombeado el líquido sinovial.

"El término Reumatismo incluye diversos trastornos que tienen en común dolor y rigidez atribuibles al sistema musculoesquelético. Pero cuando tales síntomas dependen de una anomalía de la propia articulación el proceso puede clasificarse como ARTRITIS[2]".

Así mismo es importante en el conocimiento de la Artritis Reumatoide la definición de la misma **indicando que es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica que afecta de manera predominante articulaciones diartrodiales y con frecuencia otros órganos,** el reconocer sus síntomas y

---

[1] Rodwell, Lee. Artritis y Reumatismo. (Colombia, Grupo editorial Norma, 1,997). p. 13

[2] Cecil, Loeb. Tratado de Medicina Interna. (México, Nueva Edit. Interamericana, 1,972). p. 1968

manifestaciones es imprescindible para poder llevar a cabo un trabajo eficaz y adecuado con pacientes.

Aunque la Artritis ocurre en formas diversas, hay esencialmente dos procesos patológicos fundamentales que afectan las articulaciones:

a) Inflamación que puede ser de tipo exudativo, proliferativo o una combinación de ambos.

b) Cambios degenerativos que dependen primariamente de la capacidad limitada de reparación que tiene el cartílago articular.

Pueden observarse en cualquier caso de enfermedad articular grados variables de estos cambios fundamentales. Es posible la artritis en forma aguda o crónica; sin embargo, casi todos los casos de Artritis aguda pueden pasar a ser de tipo subagudo o crónico y en muchos casos hay exacerbaciones agudas.

Los diferentes tipos de Artritis inflamatoria abarcan:

a). La Artritis Juvenil Crónica,

b). Artritis Reumatoide (A.R.),

c). Espondilitis Anquilosante,

d). Artritis Psoriásica,

e). gota, y

f). Lupus.

"En sí la Artritis Reumatoide es una enfermedad general en la cual hay cambios inflamatorios en todo el tejido conectivo. Lo más característico es la poliartritis con predilección por las articulaciones menores como las interfalángicas proximales, las metacarpofalángicas y tendencia a la distribución simétrica después de establecida la enfermedad"[3].

"La Artritis es producida por una inflamación proliferativa crónica de la sinovial, que puede causar lesión

[3] Stanley, Robbins. Tratado de Patología. (México, Nueva Edit. Interamericana 1,968). p. 1238

irreversible de la cápsula y el cartílago articuláres , cuando estas estructuras son sustituidas por tejido de granulación"[4]. Tanto los síntomas generales como la actividad de la inflamación sinovial están sometidas a grados diversos y variaciones de intensidad, con fuerte tendencia a remisiones y exacerbaciones totalmente inexplicables.

"Existe una marcada heterogeneidad en cuanto a la forma de inicio, patrón de desarrollo articular, frecuencia de ataques extraarticulares, y curso clínico entre los pacientes"[5]; observándose una tendencia a comprometer simétricamente las manos, muñecas y pies, la lesión articular es el resultado de la formación de tejido de granulación crónico (pannus), producto de la sinovitis proliferativa y exudativa, capaz de alterar las estructuras articulares y periarticulares.

Los ataques recurrentes de la Artritis en ocasiones han sido desencadenados por tensión emocional, se supone que algunos tipos de personalidad son más suceptibles a esta enfermedad, sin embargo considerados globalmente conviene delegar estos factores a un papel contribuyente y no casual. "Una vez desencadenado el proceso, el Sistema Inmunológico reacciona en forma exagerada y ataca los tejidos del propio cuerpo y en lugar de ceder la inflamación, persiste"[6].

En la Artritis Reumatoide solamente una o dos articulaciones se ven comprometidas. "Cerca del 30% de quienes contraen la Artritis Reumatoide se recuperan totalmente en un periodo de pocos años, cerca del 65 % de

---

[4] Cecil, Loeb. Op. Cit. p. 1969

[5] IDEM p. 170.

[6] Wingarden, James y otros. Tratado de Medicina Interna. (México, McGraw Hill 1,994) p. 1758.

quienes la sufren continuan experimentando dolor en las articulaciones, inflamación y manifestaciones repentinas y aproximadamente un 5 % de las personas que la padecen, pueden verse gravemente afectadas e incapacitadas en forma total"[7].

1.1.1. ETIOLOGIA Y PATOGENESIS

"La causa de la Artritis Reumatoide se desconoce, se han hecho grandes esfuerzos para descubrir si depende de un proceso infeccioso específico, trastornos o deficiencias nutritivas, anomalías metabólicas, desequilibrios endócrinos, si existe un mecanismo bien definido para la difusión del sistema nervioso neurovegetativo o como consecuencia somática de trastornos emocionales y de personalidad"[8].

Aunque datos estadísticos sugieren una influencia hereditaria, estudios críticos de genética efectuados en grupos seleccionados de población y en gemelos univitelinos demuestran netamente que la herencia no es factor dominante en la artritis reumatoide. Aumentan los datos que sugieren la importancia de un mecanismo de hipersensibilidad en la patogenia de la enfermedad aunque siguen siendo oscuros los acontecimentos iniciales. Las ideas sobre acontecimientos desencadenantes de artritis reumatoide parece que están dominadas por conceptos de autoinmunidad, o por lo menos por el papel de la respuesta inmune para explicar la lesión tisular, ya que el Sistema Inmunológico ataca los tejidos del cuerpo y les ocasiona daño.

"Las Artritis pertenecientes al grupo de enfermedades reumáticas inflamatorias se ordenan junto con las

---

[7] Rodwell, Lee. Op. Cit. p. 30

[8] Wingarden, James y otros. Op. Cit. p. 1760

denominadas enfermedades pararreumáticas formando un conjunto de enfermedades que reciben el nombre de COLAGENOSIS en sentido amplio"[9]. Estas no sólo tienen un parentezco clínico, afección articular y del tejido conectivo; histológicamente se caracterizan por la degeneración fibrinoide, inmunológicamente aparecen con distinta frecuencia autoanticuerpos contra las propias y-globulinas de pequeño peso molecular y contra el material nuclear de las células del propio organismo, terapéuticamente las enfermedades de este grupo responden a la prednisona y a los denominados inmunosupresores.
Aunque está comprobado que no se han aclarado diversas etapas para lograr una explicación inmunológica completamente satisfactoria de la Artritis Reumatoide.

1.1.2 FACTORES REUMATOIDES

Son autoanticuerpos que reaccionan con la fracción Fc de las inmunoglobulinas Igc. La actividad de las antigammaglobulinas está asociada a las tres clases principales de inmunoglobulinas (IgM, IgG, IgA), pero debido al incremento de la actividad aglutinante de los anticuerpos IgM, las pruebas estándar miden principalmente los factores reumatoides IgM. "Es probable que los factores reumatoides sean un producto de la respuesta del huesped a hechos anteriores, la naturaleza de los cuales es aún desconocida. Pero si los factores reumatoides son anticuerpos, probablemente la globulina gamma 7s deba ser el antígeno"[10]. Diversas observaciones sugieren que puede necesitarse alguna alteración de la molécula de globulina gamma 7s para alcanzar tales propiedades antigénicas. Otra

[9] Cecil, loeb. Op. Cit. p. 175

[10] Stanley, Robbins. Op. Cit. p. 1239

posibilidad es que componentes de tejido conectivo, como proteinopolisacáricos pudieran alterarse en tal forma que intervengan en la reacción inmunológica o inflamatoria.

1.1.3 MANIFESTACIONES CLINICAS:

Habitualmente la forma de inicio de la Artritis Reumatoide tiene un comienzo insidioso, frecuentemente con dolor y rigidez vagamente localizados. Estos síntomas tempranos pueden ser atribuidos a gripa y la evolución subsecuente de sinovitis franca (inflamación de la membrana sebrosa de las grandes articulaciones que segrega la sinovia) que puede ser suficientemente lenta para que el paciente no busque atención médica por varias semanas. Existe un buen número de factores precipitantes entre los que podemos mencionar: traumas, cambios ambientales, infecciones y tensión psicológica; pero ninguno de ellos es constante en los Antecedentes de la Historia Clínica del paciente.

"La mayoria de los pacientes presentan poliartritis simétrica desde el principio de la enfermedad, pero en un número significativo la inflamación será restringida a una o dos articulaciones"[11].

Ocasionalmente formas limitadas de la enfermedad como monoartritis y aún tenosinovitis pueden perdurar por muchas semanas o meses. En contraste con la iniciación gradual de la enfermedad que caracteriza a la mayor parte de los casos, el principio es brusco en algunos pacientes; casi a una hora determinada del día se presentan los síntomas.

"Entre los síntomas podemos mencionar el dolor que es el dominante y corresponde al tipo e intensidad del padecimiento articular, mientras que la rigidez articular es más generalizada y alcanza su máxima expresión después

[11] Gross, Koln y Scholmerich. Manual de Medicina Interna. (España, Edtit. Reverte 1,979). p. 1036

de periodos de inactividad física"[12]. Es peculiar la rigidez matutina casi invariable y su intensidad y duración pueden ser pauta para establecer el grado de actividad de la enfermedad; las molestias musculoesqueléticas, pueden acompañarse de malestar, fatiga y en ocasiones con fiebre. La mayor parte de los pacientes presentan síntomas generales como debilidad, laxitud aumentada y pérdida del apetito, hipertermia por arriba de los 37.8 grados (pero no es frecuente); si hay temperatura más alta deberá pensarse en infecciónes concomitantes, aunque en pocos casos, fiebre hasta de 40 grados tiene como única explicación la Artritis Reumatoide activa. Muchos pacientes se quejan de frío y parestesias en manos y pies (en ausencia de signos de padecimiento nervioso).

1.1.4 SIGNOS FISICOS:

Los signos físicos de Artritis Reumatoide varian considerablemente conforme a los modelos anatómicos, gravedad y estado de la enfermedad. Las formas articular y extraarticular clásicas son características de la Artritis Reumatoide crónica.

A medida que evoluciona la afección el paciente puede tener cada vez mayor dificultad por el dolor, la rigidez y el deterioro de la función articular. Es posible que se alteren en forma grave las actividades sencillas de la vida diaria y esté en peligro la capacidad de continuar una ocupación productiva; se alteran los hábitos de sueño y el enfermo puede tener depresión y perdida de peso concurrentes.

"La Artritis Reumatoide puede afectar cualquier articulación diartrodial, las que incluyen con mayor

[12] Beeson Paul y Walsh McDermoth. Tratado de Medicina Interna. (México, Nueva edit. Interamericana 1,977). p. 2175

frecuencia son: las articulaciones pequeñas de manos y muñecas, las rodillas y los pies. Con el tiempo también incluye codos, hombros, articulaciones esternoclaviculares, cadera y tobillos. Con menos frecuencia se afectan las articulaciones temporomandibulares cricoaritenoideas"[13]. La afección raquidea en Artritis Reumatoide suele limitarse a las articulaciones cervicales superiores.

1.1.5 CURSO CLINICO

La Artritis reumatoide suele comenzar después de alguna forma de estrés. Los síntomas a menudo pueden relacionarse con exposición a los siguientes elementos: tensión emocional, enfermedades subyacentes o agotamiento físico. Estos factores desencadenantes suelen ir seguidos de aparición gradual de dolor, tumefacción y limitaciones de movimiento en las articulaciones afectadas.

Es característico que los pacientes presenten hipertermia prolongada de origen infeccioso o nervioso, malestar y otras manifestaciones de enfermedad general aguda. En los casos típicos, hay ataque simétrico de las articulaciones de dedos y manos, con tumefacción fusiforme de las articulaciones interfalángicas proximales; Los dedos toman forma de huso, al lado de la articulación afectada pueden presentarse nódulos subcutáneos dolorosos, dando lugar a desviación cubital de los dedos y las manos, y por último la inmovilización creciente origina Anquilosis complicada. Cuando la Artritis Reumática afecta el ráquis origina una variante especial llamada Espondilitis Reumatoide o Enfermedad de Marie Strumpell.

"Sea cual sea el cuadro clínico de la Artritis, está comprobado que la enfermedad Reumatoide no se circunscribe

[13] Gross, Koln y Scholmerich. Op. Cit. p. 1037

a alteraciones esqueléticas. A menudo hay lesiones cardíacas, aórticas, cutáneas, musculares, pleurales, pericárdicas y endócrinas concomitantes"[14].

La inflamación destructora crónica de las articulaciones en la Artritis Reumatoide corresponden sólo a un elemento de un trastorno general del tejido conectivo de caracter mal conocido. En la mayor parte de los pacientes se ha observado inflamación y degeneración focales de los músculos esqueléticos. **Por este motivo La Artritis Reumatoide no puede considerarse ya sencillamente una forma de enfermedad articular, sino una manifestación de una enfermedad general que incluye el aspecto biológico, psicológico y social.**

1.1.6 ALTERACIONES DEL ESQUELETO

Los signos invariables de hinchazón, sensibilidad y dolor al movimiento en los casos precoces, pueden estar mal localizados en las articulaciones.

Una forma habitual de comienzo, con daño simétrico de la porción distal de las extremidades, es la hinchazón difusa de las manos y muñecas; el engrosamiento más discreto de las articulaciones que puede tardar en presentarse semanas o meses. El calor, generalmente es notable especialmente en las articulaciones grandes como las rodillas, pero el eritema en la piel es raro.

"Las deformidades características de las articulaciones resultan de la cronicidad sostenida de la enfermedad y son atribuibles a una variedad de causas como: pérdida del cartilago articular, destrucción o debilitamiento de ligamentos, tendones y estructuras capsulares, debilidad muscular y a la fuerza física"[15].

---

[14] Cecil Loeb. Op. Cit. p. 171

[15] IDEM. p. 172

Además existen variaciones biológicas que en algunos pacientes favorecen la sub-luxación e inestabilidad, mientras que en otros causan Anquilosis Osea o Fibrosa. La atrofia muscular de las extremidades puede ser apreciada pocas semanas después del inicio de la Artritis Reumatoide.

1.1.7 CLASIFICACION DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

Para conocer en su totalidad La Artritis Reumatoide es importante tomar en cuenta las diversas variantes de Artritits reumatoide que se pueden dar; entre las que podemos mencionar:

1.1.7.1 SINDROME DE FELTY

En aproximadamente 5 % de los casos se observa esplenomegalia con Artritis Reumatoide. Originalmente Felty descubrió un síndrome consistente en Artritis Reumatoide, esplenomegalia y neutropenia.

"En ocasiones la anemia y la trombocitopenia eran también observadas; éste síndrome es más común en individuos de edad que han padecido por largo tiempo la Enfermedad Reumatoide Crónica"[16]. Son también frecuentes otras manifestaciones extraarticulares de la Enfermedad Reumatoide, tales como: nódulos reumatoides, úlceras cutáneas crónicas y queratoconjuntivitis seca. Las pruebas para demostrar factores reumatoides son positivas invariablemente, y los fenómenos antinucleares son más frecuentes que en la Artritis Reumatoide no complicada. Las indicaciones para esplenectomia son principalmente determinadas por la frecuencia y gravedad de las complicaciones infecciosas. La mayoria de los pacientes presentan problemas hematológicas después de la esplenectomia, pero en muchos de ellos se presentan remisiones.

[16] Braunwall Harrison. Medicina Interna. (México, Prensa Médica 1,973). p. 179

1.1.7.2 SINDROME DE SJOGREN

En 1,993, Sjogren llamó la atención sobre la combinación de Artritis Reumatoide, queratoconjuntivitis seca y xerostomia. "La afección característica de las mucosas ocular y bucal pueden presentarse en ausencia de enfermedad reumatoide"[17]. Además de su asociación con la Artritis Reumatoide, puede ser una manifestación de otros síntomas del tejido conectivo, tales como lupus eritematoso, esclerosis progresiva generalizada y poliomiositis. El complejo seco se manifiesta clínicamente en el 10 o 15 % de los pacientes con Artritis Reumatoide.

"Los síntomas relacionados con la insuficiencia salival incluyen dificultad para masticar y tragar, caries dentales y úlceras de las membranas mucosas de la boca"[18]. La requesedad puede afectar también parte superior del aparato respiratorio, laringe y árbol traqueabronquial.

El síndrome de Sjorgen, tiene en común con el síndrome de Felty por la presencia frecuente de manifestaciones extraarticulares atribuidas a basculitis. Un número pequeño pero significativo, de pacientes con síndrome de Sjorgen, desarrollan sarcomas de células reticulares o una forma más benigna de enfermedad linfoproliferativa, llamada "Seudolinfoma". Debido a que las complicaciones linfomatosas se han presentado principalmente en pacientes con historia de irradiación por agrandamiento de las glándulas parótidas, se ha desalentado este tipo de tratamiento. Las pruebas para el factor reumatoide son positivas en la mayoria de los pacientes y reactores antinucleares y otros tipos de autoinmunes está asociado con el síndrome de Sjorgen.

---

[17] Cecil, Loeb. Op. Cit. p. 179.

[18] IDEM

El tratamiento es sintomático. Los glóbulos artificiales de 0.5 % de metilcelulosa son eficaces. Las drogas adenocorticosteroides o inmunosupresoras se limitan a aquellos pacientes con invalidez grave o complicaiones que ponen en peligro la vida.

1.1.8 OTRAS FORMAS DE POLIARTRITIS DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA

1.1.8.1 ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

(Espondilitis de Merie-Strumpell, Síndrome de Von Bechterew, Espondilitis Reumatoide).

"En este síndrome se presenta una marcada afección de las articulaciones espinales, sacroiliacas de los téjidos blándos paravertebrales. En virtud de que un tercio de la mitad de los pacientes con espondilitis presenta sinovitis en las articulaciones periféricas (principalmente caderas y hombros)"[19].

Diferencias que la distinguen de la Artritis Reumatoide:

1. Calcificaciones ligamentosas prominentes y osificaciones con tendencia a la anquilosis ósea.
2. Predomina en el sexo masculino.
3. Existen sugerencias y evidencias de transmisión genética en familias seleccionadas.
4. Mejoría sintomática con indometacina, que son de poco efecto en la Artritis Reumatoide.
5. Ausencia del factor y nódulos reumatoides.
6. Asocación con ciertas manifestaciones extraarticulares como la iridociclitis y aortitis.

En la mayor parte de los casos la iniciación de la espondilitis anquilosante,se da en la segunda o tercera decada de la vida, es incidiosa.

"Los síntomas iniciales son habitualmente dolor lumbar y

[19] IDEM. p. 1985

rigidez, rara vez los primeros síntomas se relacionan con la participación en el proceso de la cadera, los hombros y las articulaciones periféricas"[20]. Los síntomas son lo suficientemente leves para que el paciente no acuda al médico durante meses. Puede haber al principio dolor asociado con fiebre, cansancio importante y pérdida de peso.

El tipo y grado de anquilósis espinal es variables, la mayoria de los pacientes presentan progresión ascendente gradual de la inmovilidad vertebral, pero la enfermedad puede quedar confinada a los segmentos sacroiliacos y lumbar.

El desarrollo del tipo de rigidez de la espalda con flexión deformante se produce gradualmente en periodos de 10 años o más.

La afección de la cadera, que es la causa más frecuente de incapacidad ocupacional, actualmente puede corregirse con prótesis quirúrgica.

1.1.8.2 ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL

Se inicia antes de los 16 años y sus características incluyen fiebre alta, exantema morbiliforme transitoria, leucocitosis, uveitis, trastornos localizados y del crecimiento, factor y nódulos reumatoide con baja frecuencia, y mayor ocurrencia de la enfermedad monoarticular de la observada en adultos.

En aproximadamente 20 % de los niños con Artritis Reumatoide juvenil, la enfermedad se inicia en forma aguda y fulminante, se asocia con miocarditis y esplenomegalia (enfermedad de Still).

"La evidencia serológica indica que un tercio o un cuarto

[20] IDEM

de los pacientes han tenido infecciones estreptocócicas recientes, lo que en suma diferencia la enfermedad con la Fiebre Reumática Aguda"[21]. Los hallazgos radiológicos distintivos incluyen trastornos localizados del crecimiento y acreciones anormales entre periostio y hueso, así mismo existe participación importante de las apófosis articulares de la columna cervical.

"Las características de la Artritis Reumatoide Juvenil son: su frecuente iniciación antes de los 5 años de edad, con poliartritis estacionaria involucrando la columna cervical, leucocitosis marcada y exantema"[22].

El efecto supresor inmediato de la terapéutica con salicilatos es menos impresionante en la Artritis Reumatoide Juvenil que en la Fiebre Reumática Aguda.

1.1.8.3 ARTRITIS PSORIASICA

Es una entidad que presenta dos enfermedades comunes como lo son la Artritis reumatoide y la psoriasis.

Pueden reconocerse varios subtipos clínicos de Artritis Psoriásica; el patrón más común es el desarrollo asimétrico y diseminado de articulaciones interfalángicas de manos y pies, que frecuentemente se manifiesta por dedos en salchicha, la cual es menos frecuente pero es reconocida por todos como ARTRITIS PSORIASICA CLASICA, que involucra la parte distal de las articulaciones interfalángicas.

En aproximadamente una cuarta parte de los pacientes con psoriásis se presenta artritis con distribución simétrica, indistinguible. En este grupo hay tendencia a las lesiones graves de tipo osteolítico.

---

21 IDEM. p. 1986

22 IDEM

1.1.8.4 SINDROME DE REITER

"Este síndrome une la artritis, con la uretritis y la conjuntivitis. Esta triada de manifestaciones clínicas se presentan después de un episodio de diarrea que incluye fiebre, lesiones en membrana, mucosa de boca y genitales, quetatosis cutánea; la mayor parte de pacientes son hombres jovenes, es rara en mujeres de cualquier edad"[23].

La alternativa diagnóstica más frecuente del Síndrome de Reiter es la Artritis Gonocócica. En la minoría de los pacientes se presentan lesiones mucocutáneas típicas principalmente balanitis circinata y queratoderma blenorrágica.

1.1.8.5 REUMATISMO PALINDROMICO

Este término ha sido aplicado a un modelo de Artritis Recurrente que da como resultado deformaciones articulares temporales. El síndrome semeja la gota por su instalación aguda y marcados signos inflamatorios. La rapida remisión de los síntomas ocurre a las pocas horas o días de la iniciación. La frecuencia de los episodios y las regiones anatómicas afectadas es variable, pero en cada individuo el patrón de las remisiones de la enfermedad tiende a ser constante.

1.1.8.6 HIDRARTROSIS INTERMITENTE

Se refiere a un modo de derrame articular recurrente, especialmente de las rodillas, en el cual los signos inflamatorios son mínimos. "El intervalo entre episodios varía entre una y varias semanas y ocasionalmente las recurrencias se relacionan con la menstruación.

[23] Loeb Cecil. Op. Cit. p. 1987

Cuando las molestias son atribuibles a distención del espacio articular, la artrocentresis simple puede ser beneficiosa. No hay acuerdo en relación a la eficacia de la terapéutica médica para suprimir o prevenir los ataques.

1.1.9 TRATAMIENTO

Tiene por finalidad la contención del proceso inflamatorio y el restablecimiento de la capacidad funcional de los miembros.

"El tratamiento va a depender de muchos factores como lo son: el tipo de problema, la intensidad del dolor que esté padeciendo y las modificaciones en la vida de la persona que la está padeciendo"[24]. Es posible que se prescriban algunos medicamentos y también es posible que la cirugía sea necesaria; también puede ser necesario remitir a un fisioterapeuta que les oriente en los ejercicios que debe realizar para poder continuar moviendose.

"Hay dos clases de medicamentos principales utilizados para la Artritis reumatoide: los antiinflamatorios y los antirreumáticos, también se utilizan simples analgésicos o esteroides"[25].

Los antiinflamatorios atacan los síntomas, no a la enfermedad en sí, pueden reducir el dolor, la inflamación y la sensación de rigidez, la aspirina es la más conocida pero no la única. Los antirreumáticos no existen en sentido estricto, según la evolución se eligen los medicamentos apropiados para tratar el dolor, la inflamación, el proceso inmunológico y la tensión muscular. En ocasiones los resultados pueden empezar a notarse después de meses de estarlos tomando, los medicamentos más

---

[24] Wingarden, Jane y otros. Op. Cit. p. 1760

[25] IDEM

comunes son: La Sulfasalizina, la cloroquina, la hidroxicloroquina, las sales de oro, el metotrexate y la D-penicilina.

En los casos leves con escasa tumefacción (hinchazón) y pocas articulaciones afectadas, se limita el médico durante el primer año a influir sobre la inflamación y el dolor, entre los medicamentos que pueden utilizarse mencionaremos el Acido acetilsalicílico, aminofenazona, indometacina, fenilbutazona, azapropazona, acido meto-xinaftil, propiónico, novaminsulfona o neomelubrina, asi como prednisona, esteroide estándar que es el medicamento en el que más se puede confiar para el control rápido y seguro de un brote agudo con fuerte exudación (sale un líquido), fiebre, dolores intensos y afectación articular progresiva. Con la terapia esteroidea no se renuncia a los antirreumáticos citados, ya que con estos se ahorra esteroides. El objetivo consiste en disminuir lo más pronto posible la dosis de esteroides, la dosis umbral para los efectos secundarios de la prednisona en los dolores que aparecen por la tarde o por la noche se pueden evitar con un supositorio de Inacid.

Los inmunosupresores se utilizan en ocasiones en el tratamiento, ya que actúa sobre el sistema inmunológico pero existe la posibilidad de que produzca anemia.

Los esteroides y corticoides suelen ser utilizados sólo en circunstancias especiales, las inyecciones de esteroides en las articulaciones afectadas pueden proporcionar un alivio temporal del dolor y además reducir la inflamación, pero no pueden ser aplicados con mucha frecuencia; las tabletas de esteroides por lo general se prescriben en pequeñas dosis. Cuando desaparecen los dolores las manifestaciones inflamatorias y la velocidad de sedimentación elevada mejoran, así mismo la movilidad activa y pasiva entonces se reduce la dosis de esteroides a intervalos semanales.

"Se debe conseguir lo más precozmente posible l recuperación de la movilidad para evitar asi la retracciones y las atrofias musculares. Los ejercicios d fuerza y los ejercicios gimnásticos de dominio corporal so útiles tanto desde el punto de vista fisiológico com psicológico. El baño facilita la realización de esto ejercicios y los medicamentos miorrelajantes constituye una ayuda importante"[26].

Se debe considerar el empleo de medidas ortopédicas conservatorias y operatorias en caso de malposiciones incapacidad de movimiento y deterioro intenso de la articulaciones. La extirpación quirúrgica del pannu (sinovialectomia) se recomienda en todos los casos que n responden al tratamiento conservador, en los que la intens sinovialitis proliferativa comienza a destruir la articulaciones. Las articulaciones de la cabeza, rodill y metacarpofalángicas destruidas hasta su total incapacida pueden sustituirse con éxito por prótesis de plástico o d metal. Entre los nuevos métodos en los que se ha puest grandes esperanzas está la sinovectomia radioquímica co itrio en las grandes articulaciones y con erbio en la pequeñas.

1.1.10 ACEPTACION, Y MECANISMOS DE DEFENSA

Tener artritis significa realizar cambios en la vida del paciente, debido a la incapacidad o a un nivel de energía menor, no le será posible realizar todo lo que él podía hacer antes para lo cual se necesita orientarlo para seguir ciertos pasos y así lograr la aceptación de la enfermedad; el primer paso es establecer sus prioridades, decidirá las cosas que realmente son importantes para el paciente. Una vez establecidas sus prioridades, decidirá cómo va a hacer

[26] Rodwell, Lee. Op. Cit. 114

ahora lo que desea hacer; esto puede implicar dejar de hacer otras actividades de menor importancia para él, una vez reconsideradas sus prioridades se deben tomar en cuenta las limitaciones que impone la artritis. Para algunas personas siempre hay muchas cosas que hacer; en estas ocasiones a veces ayuda el elaborar una lista de prioridades, es decir lo que realmente se quiere hacer y a su lado escribir lo que se debe hacer. Si una actividad aparece en ambas listas seguramente ocupará un lugar importante en el horario, luego los de la lista de querer y por último los de debe.

Como se sabe "cada especie en el curso de su evolución, desarrolla diversos mecanismos por medio de los cuales se adapta a las condiciones que encuentra en su medio"[27]. lo cual implica que para lograr una aceptación de su enfermedad en los pacientes con Artritis Reumatoide, es necesario lograr no sólo ajustes en su anatomía que lo protegen estructural o fisiológicamente de su ambiente, sino que también producir recursos psicológicos que lo ayuden a manejar sus tensiones y necesidades emocionales; actuando sin que la persona le reconozca conscientemente, éstos recursos mentales le ayudan a manejar las situaciones interiores y las experiencias que de otra manera serian penosas o intolerablemente molestas. Y la evolución de una personalidad sana requiere en especial, el desarrollo de los procesos de conducta necesarios para adaptarse a la vida en la sociedad humana. Por lo tanto el desarrollo de la conducta comunicativa, de exploración, encaminada a resolver problemas, tienen que considerarse de vital importancia ya que se trata de utilizar todos los medios que esten al alcance de las personas para lograr la aceptación de la misma.

[27] Kolb, Lawrence. Psiquiatria Clínica Moderna. (México, Prensa Médica 1,992) p. 92.

"La personalidad desarrolla defensas específicas para enfrentarse a la angustia, a los impulsos agresivos, a la hostilidad, los resentimientos y las frustraciones"[28], en este caso producidos por la no aceptación de la enfermedad y de los cuales todas las personas hacemos uso constantemente; ya que la vida seria insoportable si no recurrieramos a la racionalización y a protecciones psíquicas similares. Se puede indicar que el grado de salud mental de una persona está determinda por el tipo de recursos motivadores que selecciona (inconscientemente) para encarar las causas de estrés y para proporcionar una defensa contra la angustia; y por la frecuencia con que usa dichos recursos y el grado en que distorsionan la personalidad, dominan la conducta y trastornan la adaptación; Si la salud mental no es adecuada se puede ocasionar efectos negativos para los pacientes con Artritis Reumatoide ya que le provocarían más tensión y por ende el dolor podría aumentar.

Esta adaptación no se puede dar si el paciente no logra la aceptación de la enfermedad.

Todo sistema tiene que enfrentar la realidad del medio ambiente físico y orgánico en que se encuentra, el medio tiene unas determinadas características como un clima, una vegetación, una fauna, etc., de este modo el medio ofrece posibilidades; pero a la vez impone exigencias y limitaciones. Así para sobrevivir las personas necesitan tomar en cuenta las características de su medio, esto lo puede lograr la persona con Artritis Reumatoide al tomar una actitud proactiva hacia la vida.

El ser humano no hereda unas reacciones intelectuales concretas, sino que más bien hereda la tendencia a organizar sus procesos intelectuales y adaptarlos al medio

[28] IDEM. P. 105

de una manera u otra, pero en el presente caso debido a las fases por las que la persona debe atravesar para poder llegar a la aceptación de su enfermedad, le es dificil en cierta forma tomar una reacción en muchas ocasiones.

Como un resultado de las tendencias hacia la adaptación y la organización, se van creando continuamente nuevas estructuras a partir de las antiguas, tomando en cuenta que el paciente al lograr la aceptación de su enfermedad logrará utilizar dichas estructuras que podrian ser empleadas para ayudarle en su interacción con el mundo.

No podriamos ni adaptarnos al medio ni organizar los procesos de una persona si no existieran desde el comienzo las estructuras básicas. Además de estas estructuras básicas, es importante la conducta que se toma ante la vida; por ello para una buena adaptación en sociedad es necesario, que los pacientes con Artritis Reumatoide acepten su vida como será desde el momento que se enteran que padecen la enfermedad en adelante tomando una actitud proactiva, o sea que esté dispuesto a aprender sobre su enfermedad y llevar a cabo, paso a paso las acciones cotidianas necesarias para mejorar sus síntomas; lo cual contribuye también al bienestar psicológico.

Hay muchas cosas que se pueden hacer para aliviar los dolores y las molestias que producen la enfermedad y así permanecer activo. Hacer algo para ayudarse así mismo es importante, pues sus esfuerzos van de la mano con la forma en que esta pueda afectar su vida.

"Es posible verse obligado a aceptar que se tiene artritis y que ésta siempre será parte de su vida. Es mucho más fácil decirlo que aceptarlo, el proceso puede significar verse enfrentado a una serie de situaciones emocionales que lo afectan ya que el paciente sufre al ver que deja de ser el mismo de antes, porque ya no podrá hacer las mismas

cosas que hacia en el pasado"[29].

Las personas deberan pasar por una serie de fases , siend la primera la negación de la enfermedad, buscarán mi formas de negar que padecen la Artritis Reumatoide indicándo que tal vez el médico se equivocó, que ella n puede padecer esa enfermedad, que es muy joven par padecerla, etc, y al darse por hecho que padecen l enfermedad experimentarán un estado casi de shock. Lueg se presentará la fase de colera o de ira y resentimiento e la cual se culpará a los demás de lo que le est sucediendo, irritándose por cualquier incidente y n aceptando la ayuda de los demás. Se preguntará ¿por qu tenia que sucederme esto?. Luego vendrá la fase d depresión en la que se aislará y sentirá que no puede vivi con su enfermedad, serán días negros, días en los que s sentirá deprimido y decepcionado; Por último llegará l aceptación de la enfermedad y se comenzará a tomar má tranquilamente y se aceptará la ayuda de diferente personas sintiéndo que aunque ya no puede hacer todo lo qu hacia antes puede realizar diversas actividades cotidiana tomando en cuenta los cuidados especiales que debe tener a realizarlas,algo muy importante en el proceso de pasar po estas fases es que se deberá superar cada fase para pode aminorar la carga emocional que se tiene y así lograr l final que es la aceptación de la enfermedad, pero par lograr tener una gama de actitudes positivas en su vida e necesario que sienta seguridad en lo que realiza y a la ve que comprenda que debe expresar sus sentimientos, aclara sus dudas y aceptar el apoyo de las personas con quiene convive; también es muy importante en el ámbito en el qu vive y aquí debe aprender a tomar una actitud proactiv ante la vida.

[29] Rodwell Lee.Op. Cit. p. 97

Estos sentimientos son normales dadas las circunstancias, y es importante reconocer lo que está sintiendo en lugar de tratar de ocultarlo. Conocer más sobre su enfermedad, hablar de ella, llorar porque la tiene puede ayudarle a aceptar lo que está sucediendo, para poder seguir adelante. Es inevitable que vuelvan a presentarse momentos en los cuales sienta rabia, tristeza y depresión; pero aprender a aceptar la realidad le ayudará a sacarle mayor provecho a la vida, a pesar de las limitaciones, en lugar de lamentarse por las cosas del pasado o pensar como habría podido ser la vida, puede comenzar a buscar algo que hacer. Encontrar la forma de manejar su enfermedad con una actitud positiva es una parte muy importante del proceso.

Otro factor importante en la aceptación de la enfermedad es reconocer que es posible llevar una vida fisicamente activa a pesar de tener artritis lo cual le ayudara al paciente a mejorar su estado emocional y por lo tanto le proporcionará salud mental; como persona proactiva el paciente debe decidirse a hacer ejercicios, sin embargo pueda que persista el miedo a lesionarse, ya que no esta seguro de que hacer exactamente y le es dificil sobreponerse a la idea del dolor que pueda sentir. Aquí se puede observar la importancia de los diversos profesionales mencionados con anterioridad como el psicólogo, que es la persona capacitada para apoyarle y a la vez ayudarle a descubrir que existe un potencial grande en cada persona del que puede hacer uso para sobreponerse al dolor de ya no poder ser el mismo de antes.

Pero hacer ejercicio moderado regularmente le beneficiará al paciente, mejorando los niveles de fuerza, energía, confianza en sí mismo, ayudándole a mantener un buen control del peso que a su vez alivia estrés adicional de las articulaciones que llevan peso (como las rodillas y las caderas), así mismo mejora la presión sanguinea y el

nivel de grasa en la sangre. Un programa completo para mejorar la condición física debe incluir ejercicios para la flexibilidad que ayudan a mantener la gama completa de movimiento de las articulaciones y son la base de cualquier programa de ejercicio; de fuerza que tienen la función de mantener o aumentar la resistencia y fuerza física de los músculos, ligamentos, tendones y huesos; de resistencia cardiovascular y resistencia física.

Un problema que comparten la mayoria de personas con Artritis es el dolor, el cual proviene de varias condiciones y es por eso que se deben utilizar diversas técnicas para su manejo, cada una de las cuales le proporcionará al paciente habilidades específicas para ayudarse a sí mismo. por ejemplo la utilización de medicamentos le ayudará a aminorar el dolor ocasionado por la artritis, el ejercicio fortalece los músculos y le ayud a relajarse; entre estas podemos mencionar las técnicas de relajación, ejercicios respiratorios, la distracción, la oración, meditación y reflexión y el pensar positivamente.

Otro aspecto bastante común en las personas que padecen artritis es la depresión , lo cual puede hacer que el dolor parezca mucho peor; afortunadamente la depresión no es permanente, pero sin embargo el paciente puede decidir salir con mayor rapidez de este estado; lo cual es indispensable para convertirse en una persona proactiva en el manejo de su artritis.

También es importante el conocer multiples soluciones a los problemas más comunes en las personas que presentan Artritis como abrir frascos, cerrar o abrir puertas, abordar autobuses, etc.; para la resolución de estos problemas es básico que el paciente aprenda a balancear los periodos de actividad y de descanso, así mismo diversas técnicas que aumenten su lista de ideas e incremente sus aptitudes, y le pueden ayudar como medida de prevención

para futuros problemas al mostrarle como llevar a cabo sus tareas o actividades sin esforzarse demasiado.

Pero además de los síntomas físicos, la artritis puede traer consigo problemas emocionales o interpersonales, presentándose sentimientos evasivos, miedo, frustración, enfado, depresión. Para lograr salir de estos sentimientos es imprescindible que el paciente les preste atención para poder comprenderlos, tomando en cuenta que debe aceptar que tiene artritis por lo cual debe realizar cambios en su vida; así mismo debe aprender a pedir ayuda cuando no pueda realizar una tarea por sí mismo.

Igualmente importante es conocer el por qué tener una alimentación saludable, "indicándose que le ayudará al paciente a mejorar su salud en general; comer saludablemente es comer una variedad de alimentos que tienen las cantidades necesarias de nutrientes para el funcionamiento óptimo"[30].

Anteriormente se elaboró un programa terapéutico de autocuidado en base a los principios de la Terapia Ocupacional y Recreativa para pacientes Geriátricos con Osteoartritis (asistentes a CAMIP), pretendiendose con este estudio crear y poner en práctica a través de talleres dicho programa para poder sobrellevar la osteoartritis y aprender a convivir con ella, este se realizó por la estudiantes de Terapia Ocupacional y Recreativa Verónica Jeannette Estrada González y Julia Antonieta Ortíz Marroquín en el año 1,996. A diferencia del programa mencionado anteriormente, el nuestro es un Programa de Apoyo y está dirigido a pacientes con Artritis Reumatoide.

[30] Gonzalez, Virginia y otros. COMO CONVIVIR CON SU ARTRITIS. Editorial Palo alto California 1,997 P. 207

CAPITULO II
TECNICAS E INSTRUMENTOS

La realización del programa fué en un local alquilado par dicho efecto, debido a que en un principio el área d medicina del Hospital Roosevelth aceptó la realización de mismo; pero el Departamento de Salud Mental y el área d Investigación no lo autorizarón, debido a que no exist convenio entre la Escuela de Ciencias Psicológicas y dich institución, aún así el médico Jefe del Departamento d Reumatología Dr. Henry Briones consideró de sum importancia la ejecución de este trabajo por lo que crey en nuestro proyecto supervisandolo y colaborando de maner activa con nuestro programa.

Nos refirió a pacientes diagnosticados con Artriti Reumatoide, asistentes a la Clínica de Reumatología del Hospital Roosevelth, en donde se atienden a diari aproximadamente 20 pacientes con artritis en sus diferente manifestaciones.

Nuestra muestra constó de 50 pacientes de ambos sexos, comprendidos entre los 20 y los 70 años de edad, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio bajo, todo diagnosticados con Artritis Reumatoide, por lo que el muestreo fue de tipo intencional; observando al criterio d escogencia de que la Artritis Reumatoide es el tipo má común y delicado.

Las técnicas e instrumentos utilizados son:

2.1 LA OBSERVACION: que se define como una técnica d investigación en la que se ven y se registran las conducta de ciertas personas sin intervenir.

En la presente investigación se utilizó para la evaluació de las actitudes de los pacientes durante el transcurso del desarrollo de la investigación.

2.2 LA ENTREVISTA: Según Bingham y More "la entrevista es una conversación seria que se propone un fin determinado, con la función de obtener datos, informar y motivar"[1].

La utilizamos por dos motivos distintos; primero y como se mencionó anteriormente para la recolección de datos personales de los pacientes, así como para observar los conocimientos que el paciente posee sobre su enfermedad, sentimientos hacia la misma, relaciones interpersonales, medicamentos que utiliza, citas con el médico y dudas sobre la misma (ver anexo # 1); y segundo para evaluar el programa con el fin de verificar el efecto que tuvo sobre el paciente (ver anexo # 2).

2.3 EL PROGRAMA: el cual se define como una sucesión de indicaciones para la solución de problemas de una misma clase.

Lo utilizamos para proporcionar a los pacientes información específica sobre la Artritis Reumatoide con el fin de que los pacientes acepten la enfermedad y logren convivir con ella de una forma proactiva, se desarrolló en nueve sesiones del 21 de julio al 30 de agosto, los días lunes y viernes de 14:00 a 16:00 horas, comenzaron asistiendo 73 personas, pero en el transcurso del programa se retiraron 23 personas, asistiendo a las nueve sesiones completas un promedio de 50 personas. Se inició el programa con la presentación del mismo por las terapeutas, luego se proporcionó la información biológica (incluyendo tipos de artritis, causas y síntomas), en la segunda sesión se impartió Tratamiento y medicamentos (se incluyó reacciones y efectos secundarios), en la tercera sesión se ofreció la información psicológica (abordando personalidad, conviviendo con su artritis y proactividad), para seguir durante la cuarta sesión con una demostración de una rutina de ejercicios para mantener una condición física y mental adecuadas, en la quinta sesión se habló acerca del manejo

1. Friedrich, Dorsch. DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. (México, Editorial herder1,981). p. 308-309.

del dolor (en donde se incluye técnicas de relajación, distracción, oración, meditación, reflexión y pensar positivamente), en la sexta sesión se compartieron técnicas para combatir la depresión, en la séptima sesión se enseñaron métodos para la resolución de problemas, en la octava sesión se discutió sobre la comunicación y expresión de sentimientos y en la novena sesión se dió a conocer la importancia de una alimentación adecuada para beneficio de la enfermedad. En todas las sesiones se ofreció un pequeño refrigerio y al finalizar se aclararón dudas.
Durante el desarro del programa observamos que los pacientes así como algunos parientes que se acompañaban a los pacientes al programa estaban interesados en la información que se les proporcionó, lo cual los motivo a regresar a las demás sesiones; debido a la falta de información que tienen. Otros pacientes se encontraban temerosos de lo que les podía pasar, presentando muchas dudas acerca de su enfermedad. Y las personas que se retirarón en el transcurso de las sesiones creemos que fue por que les costaba movilizarse al lugar en donde se desarrolló el programa, otros por falta de interés hacia el programa, o por el tiempo que duró el mismo, etc..

2.4 TECNICA DE ANALISIS ESTADISTICO

La mayoría de datos se obtuvó a nivel de recuento de características, es decir se utilizó el nivel nominal de medición, por lo cual se realizó una distribución de frecuencias porcentuales con su debida representación gráfica; lo anterior se llevó a cabo mediante la codificación de características y su tabulación antes y después del programa a través de la realización de las entrevistas.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El programa de apoyo para pacientes con Artritis Reumatoide se realizó en un salón alquilado para dicho efecto, con 50 pacientes referidos por el jefe de la Clínica de Reumatología del Hospital Roosevelth, de ambos sexos, entre las edades de 20 a 70 años, de condición económica media baja en su mayoría. Este programa se realizó en nueves sesiones, del 21 de julio al 30 de agosto de 1,999 realizándose los días lunes y viernes con una duración aproximada de dos horas cada sesión.

Se aplicó una entrevista inicial y una final a la totalidad de la muestra y en base a las respuestas dadas se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación:

TABLA No. 1

RESULTADOS OBTENIDOS EN ENTREVISTA INICIAL A PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

(Guatemala Julio de 1,999)

1. Conocimientos sobre Artritis Reumatoide	SI: 58 %	NO: 42 %	
2. Tiempo de padecer la enfermedad	0 - 5 años: 65 %	5 o más: 35 %	
3. Quién le proporcionó la información	Médico: 42 %	Nadie: 26 %	Familia o amigos: 32 %
4. Sentimientos hacia la enfermedad	Tristeza: 56 %	Temor: 36 %	Depresion: 8 %
5. Temores hacia la enfermedad	No saber que pasará: 70 %	No poder realizar actividades: 30 %	
6. Opinión de familiares acerca de la enfermedad	Apoyo: 79 %	Indiferencia: 21 %	
7. Citas con el médico	Un mes: 56 %	2 o más: 44 %	
8. Medicamentos que utiliza	Ibuprofen: 8 % Prednisona: 22 %	Sales de Oro: 2 % Metotrexato: 32 %	Azulfidine: 12 % Piroxicam: 24 %
9. Dudas sobre la enfermedad	Causas: 75 %	Hay algun medicamento que cure: 13 %	Ninguna: 12 %

Al iniciar la entrevista los asistentes se mostraron confund
por el desconocimiento que tenían, al no saber en qué consist
Artritis Reumatoide a pesar de que un alto porcentaje tenia
de padecerla; esto es debido a que por falta de tiempo el mé
no proporciona la información pertinente, por lo que alg
veces los pacientes consultan con familiares, amigos o conoc
quienes les dan ideas inadecuadas acerca de la mi
provocandoles temor por no saber qué les va a pasar; sinti
que ya no podrán realizar sus actividades cotidia
experimentando inseguridad, preocupación, aflicción, trist
decaimiento y en algunos casos llegando a la depre
afectándoles de este modo su estabilidad emocional, lo que
permite que el paciente logre un equilibrio total de su s
física y mental.

Otro factor importante en el transcurso de la enfermedad es
relación que estos sostienen con las personas con quienes vi
siendo en un alto porcentaje de apoyo, sin embargo alg
refieren indiferencia de parte de estas personas (ver tabla #
por lo mismo en muchas ocasiones descuidan sus citas y deja
tomar o cambian sus medicamentos por incomprensión
desconocimiento de los problemas que les puede causar el deja
tomarlos en forma brusca, también debido a ignorancia o
sentir que el medicamento ya no les favorece. Entre
medicamentos más utilizados por los pacientes que asisten
Clínica de Reumatología del Hospital Roosevelth podemos menci
el metotrexate, piroxicam, prednisona, azulfidine, ibuprof
sales de oro, los cuales producen efectos secundarios que pu
afectar algunos órganos o sistemas del cuerpo.

Observandose así la importancia del papel que el psicólo go t
en el proceso brindando información y apoyo a estos pacient
en algunos casos piscoterapia individual, para lograr mant
una salud mental adecuada que les ayude a aceptar su enferm
y así logren ser personas proactivas en el manejo de la mis

TABLA No. 2

RESULTADOS OBTENIDOS EN ENTREVISTA FINAL A PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

(Guatemala Agosto de 1,999)

1. Como le ayudó el programa	Aclaró dudas 67 %	Enseño a realizar mejor actividades 22 %	Ayuda a mejorar estado anímico
2. Conocimientos que adquirió con el programa	Realizo fácil actividades 45 %	Debo tener actitud positiva 25 %	No hay causa clara de ésta 30 %
3. Importancia de la aceptación de la enfermedad	Para ser proactivo 24 %	Para poder vivir con la enfermedad 76 %	
4. Actitud hacia la enfermedad	Práctica 63 %	Alegre 37 %	
5. Qué hacer para manejar el dolor	Ejercicios y técnicas 59 %	Realizar actividades adecuadamente 41 %	
6. Importancia de expresión de sentimientos	Para no estar triste 49 %	Para que entiendan como me siento 51 %	
7. Es importante solicitar ayuda	Si 89 %	No 11 %	
8. Por qué es importante el control médico	Para cambiar o medicina 72 %	Me informa si hay mejoria 28 %	
9. Cómo ayuda el psicólogo	Con programas como este 64 %	Brindando apoyo 16 %	Ayudando a aceptarnos 20 %

Después de la ejecución del programa, los asistentes manifestaron que el programa les fue de gran ayuda porque además de haberles proporcionado información biológica y psicológica sobre la enfermedad, se les dió a conocer técnicas y ejercicios para mantener una adecuada condición física y mental tales como relajación, ejercicios de flexibilidad y fortalecmiento, distracción, oración o meditación; los cuales pueden ser de mucha utilidad en su vida diaria, evitando sentirse deprimidos,

fatigados o presentando otros síntomas que aparecen en transcurso de la enfermedad; oservando que algunas person adoptan una actitud positiva ante su enfermedad llegando a s proactivas por medio de la aceptación de la misma, ante lo cu refieren la importancia de expresar sus sentimientos y solicit ayuda a los demás en algún momento en que lo necesiten. Raz por la cual es importante tomar en cuenta a la famili solicitándoles asistir a algunas de las sesiones programad para que puedan entender la enfermedad y así comprender y ayud a los pacientes.

Considerán que es necesario llevar su control médico indicado, que el doctor es el único que puede informarles sobre desarrollo de la enfermedad (ver tabla # 2), cambiar o quit medicamentos, pues éstos pueden provocar reacciones secundari indeseables como nauseas , dolor abdominal, dolor de cabeza, et empeorando su situación actual o provocar problemas orgánicos deseables, como ceguera, problemas hepáticos, úlceras, cambi mentales, etc.

Refieren también los asistentes al programa que creen primordial la labor del Psicólogo, no solamente por brind apoyo, sino porque con la realización de programas como presente, pueden ayudar a los pacientes a comprenderse mejor y vivir de una manera más práctica con su enfermedad.

Observamos que la mayoria de los pacientes asistentes mostraban tristes, temerosos y confundidos ante la falta conocimiento sobre su enfermedad. Estos pacientes no presentab incapacidad ante sus multiples tareas, ya que se encontraban una etapa preventiva.

El programa de trabajo que se ejecutó fue entregado a cada uno los apcientes participantes, el cual detallamos a continuación su impresión final.

PROGRAMA DE APOYO PARA PACIENTES QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDEO

INTRODUCCION

El objetivo del presente Programa de Apoyo para pacientes con Artritis Reumatoide, es proporcionar el conocimiento adecuado, para ayudar a mejorar considerblemente la calidad de vida de los asistentes al mismo.
Para lograr la aceptación de la enfermedad es importante entender en qué consiste esta enfermedad, y así mismo obtener información práctica que permita vivir con ella día a día.

Este programa abarca:
a) Información biológica: en la cual se proporcionará una definición, causas, tipos y medicamentos que influyen en el proceso de la enfermedad.
b) Información Psicológica: con temas como personalidad, adaptación, proactividad, resolución de problemas, comunicación y expresión de sentimientos asi mismo manejo del dolor y depresión.

c) Para finalizar se darán a conocer técnicas que ayuden a poder realizar actividades cotidianas de una manera adecuada.

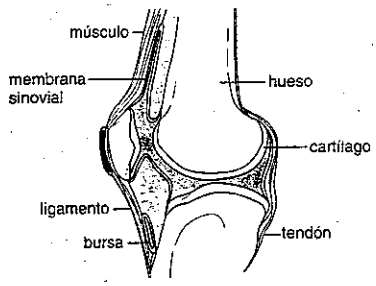
Es importante dar a conocer que antes y después de la realización del programa se apicará una entrevista para comprobar la eficacia del mismo.

INFORMACION BIOLOGICA

En esta punto del programa se dió a conocer información biológica para que el paciente tenga una adecuada percepción acerca de la enfermedad.

Primeramente es necesario comprender el significado de la palabra "Artritis" ya que provoca un tanto de temor. Algunas personas piensan en el envejecimiento, en perder su independencia, y esto puede ser dificil pero no tanto como escuchar que padece artritis, ya que similarmente a otras enfermedades crónicas, el término lleva un sentido de desesperanza y de poca o ninguna importancia debido al desconocimiento de la misma. Pero sin embargo, en realidad, la verdad es más positiva, es posible vivir una vida plena y productiva a pesar de tener Artritis.

Otro aspecto importante es comprender qué función tiene la articulación y cómo está formada, indicándose que una articulación es la unión de dos o más huesos con el propósito de permitir el movimiento. Está compuesta por seis partes que són:



CARTILAGO: Es un tejido gromoso que cubre la articulación, es un material duro que funciona como cojín para proteger los extremos de los huesos.

MEMBRANA SINOVIAL: o bolsa sinovial, es una membrana que protege la articulación la cual forma una cápsula al rededor de ésta y también secreta el fluido sinovial que nutre y lubrica las articulaciones.

BURSA: Es un saco pequeño que está cerca de la articulación y contiene un fluido que lubrica el movimiento de los músculos; músculo con músculo y músculo

con hueso.

MUSCULOS: Son tejidos elásticos que al acortarse y alargarse mueven los huesos y además los sostienen.

TENDONES: Son cuerdas fibrosas que unen los músculos con los huesos.

LIGAMENTOS: Son cuerdas fibrosas mucho más cortas que unen a un hueso con otro en una articulación y ayudan a proteger las cápsulas articulares.

La Artritis Reumatoide se define como una enfermedad que ataca las articulaciones y que va acompañada de dolores, molestias en huesos, músculos, articulaciones y tejido al rededor.

En este tipo de artritis, la estructura ósea del cuerpo está conectada mediante las articulaciones, las articulaciones que tienen movimiento se denominan ARTICULACIONES SINOVIALES; e incluyen hombro, cadera, rodilla y codo. Una articulación sinovial está cubierta por una cápsula que a su vez está recubierta por una mambrana sinovial y allí está contenido el líquido sinovial que lubrica la articulación.

TIPOS DE ARTRITIS

Cuando alguien dice tengo artritis quiere decir que tiene problema con una

o varias de las partes de las articulaciones.

Se han nombrado diferentes tipos de artritis dependiendo del tejido específico de la articulación que se ve afectada; entre los que podemos mencionar:

LA ARTRITIS REUMATOIDE: o reumatoidea en ésta el principal problema es la inflamación de la membrana sinovial.

LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE: Aquí el problema es la "ENTESOPATIA" que es un tipo de inflamación que ocurre y en donde los ligamentos se adhieren al hueso.

LA OSTEOARTRITIS: En donde el problema es el desgarre del cartílago.

LA GOTA: Es otro tipo de Artritis, en el cual el problema lo constituyen cristales de ácido úrico que se forman en el espacio intraarticular y causan inflamación y dolor agudo.

CAUSAS

Las investigaciones indican que pueden haber varios factores desencadenantes en la Artritis Reumatoide como:

* Una infección viral o bacteriana .
* Constitución genética; aunque no es una enfermedad hereditaria, en algunos

casos los genes pueden hacer más propensa a unas personas que a otras de padecerla (inmunidad).

* La tensión emocional puede desencadenar ataques recurrentes de la Artritis y puede verse influido por el tipo de personalidad.

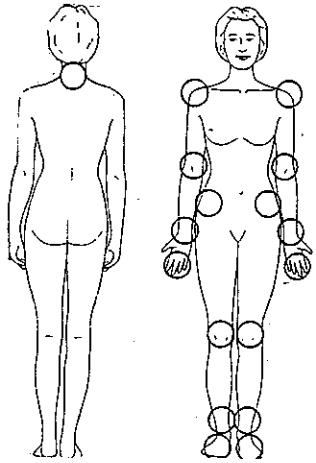
La enfermedad puede atacar a cualquier edad, pero las mujeres tienen un riesgo tres veces mayor de padecerla, la nutrición es otro factor importante a tomarse en cuenta en e desarrollo de la enfermedad.

SINTOMAS

Las personas con articulaciones inflamadas se sienten enfermas, pueden perder el apetito, perder peso, tener fiebre, sentir dolor en todo el cuerpo y tener poca energia. En algunas personas suele presentarse la anemia, la cual indica un menor número de globulos rojos en la sangre. Otro sintoma común en la Artritis Reumatoide es la inflamación de las membranas que rodean a ciertos órganos internos como el corazón y los pulmones. Puede haber sequedad en los ojos y la boca, debido a la inflamación de las glándulas lacrimales y de las salivales.

En casos raros se desarrolla inflamación de los vasos sanguineos (llamada vasculitis), que causa problemas que repercuten en la piel, nervios y otros tejidos. Sin embargo en la mayoría de personas los problemas causados son principalmente de las articulaciones.

Una forma para distinguir la Artritis Reumatoide de otros tipos es ver qué articulaciones se inflaman; por ejemplo, la Artritis Reumatoide afecta la muñeca y la mayoría de los huesos de las manos, los codos, los hombros, el cuello, la mandibula, las caderas, las rodillas, los tobillos y los pies.



La Artritis Reumatoide es simétrica; es decir, ambos lados del cuerpo se ven involucrados como se muestra en la figura anteriorse, además los sintomas como la inflamación, tiende a persistir por largos periodos de tiempo causando daño en las articulaciones; por esto es importante comenzar un programa de tratamiento lo antes posible.

TRATAMIENTO Y MEDICAMENTOS

La importancia de este tema radica en la necesidad de informar al paciente sobre las reacciones y efectos secundarios que pueden causar los medicamentos al no seguir las indicaciones del médico .

No existe un tratamiento único para todas las personas con Artritis Reumatoide porque la enfermedad difiere de persona a persona. El tratamiento particular estará diseñado con base en la severidad de su enfermedad, la naturaleza de sus síntomas y otros problemas médicos, su edad y estilo de vida.

El tratamiento de la Artritis Reumatoide será aplicado por un equipo de profesionales de la salud, además de

usted como parte de este equipo. En la mayoría de los casos un reumatólogo, actua como principal, pero otros profesionales como terapeutas, enfermeras, psicólogos, cirujanos, ortopedistas, educadores de la salud y trabajadores sociales también pueden ayudar; sin embargo el LIDER DEL EQUIPO ES USTED.

Los tratamientos menos recomendables son aquéllos que le ofrecen un alivio inmediato pero temporal a sus síntomas (dolor, fatiga, etc). permitiendo así que la enfermedad continue el daño a sus articulaciones por años ya que no detiene el proceso de la enfermedad y a la larga usted se sentirá peor.

Las metas del tratamiento adecuado son:

* Aliviar el dolor
* Reducir la inflamación
* Detener o desacelerar el daño a las articulaciones
* Restaurar o mejorar la función y el bienestar de la persona.

Las medicinas son utilizadas para reducir la inflamación de la membrana sinovial que cubre la articulación, y así evitar la producción de enzimas que causan daño al hueso y los tejidos

circundantes. La mayoria de las personas con Artritis Reumatoide necesitan tomar medicinas durante mucho tiempo para que cumplan con su función. Estas medicinas incluyen las siguientes:

* *Aspirinas y medicinas similares, llamadas medicinas Antiinflamatorias no esteroides:* antiinflamatorio significa que actua reduciendo el enrojecimiento y la hinchazón, entre éstas podemos mencionar el Motrin, Naprosin, Indocin, etc. además la aspirina que puede ser un agente antiinflamatorio muy importante que reduce la hinchazón en la artritis reumatoide y por lo tanto, el daño a las articulaciones y a los tejidos circundantes; son medicinas utilizadas frecuentemente, pero no son centrales en el tratamiento de la Artritis Reumatoide, porque solamente ayudan con el manejo de los síntomas como el dolor y la inflamación. La aspirina es una de las medicinas más frecuentemente utilizadas, sin embargo sigue siendo mal empleada ocsionando severos efectos secundarios cuando se toma inapropiadamente. Así mismo las nauseas, el dolor abdominal, zumbidos

en los oidos y el dolor de cabeza normalmente son sintomas de efectos secundarios.

* *Corticoesteroides:* Usualmente prednisona, estas medicinas son hormonas que tienen efectos secundarios a largo plazo, controlan la inflamación, sin embargo la utilización en el tratamiento de la Atritis Reumatoide es discutible, y si se utiliza debe ser en dosis muy pequeñas durante periodos cortos.

La severidad de los efectos secundarios depende de dos factores que son la cantidad de esteroides administrados y el tiempo que se toma; por ejemplo si se toma de una seman a un mes, el riesgo de desarrollar ulceras, cambios mentales (incluyendo psicósis o depresión), infecciones por microorganismos o acné en la piel es considerable. Los efectos secundarios del tratamiento con esteroides se vuelven aparentes después de haberlos tomado durante un mes a un año en dosis medianas o altas.

* *Medicinas Antirreumáticas modificadoras de la enfermedad:* Por ejemplo las sales de oro, metotrexate,

penicilamina, metotrexate (es el agente más utilizado en este grupo),azatioprina, sulfasalazina y ciclosporina, son efectivas para cambiar el curso de la enfermedad si se administran durante las etapas tempranas del tratamiento, es decir antes de que ocurra el daño a las articulaciones. Normalmente cada una de estas medicinas surte efecto en unos meses o años y pueden ser utilizadas en secuencia o combinación. Desafortunadamente, las medicinas utilizadas para el tratamiento al igual que otras, pueden dañar el higado por esto es necesario hacer pruebas para detectar el daño antes que sea severo. Las personas con Artritis Reumatoide deben continuar tomando estos agentes modificadores durante el curso entero de su enfermedad; normalmente la efectividad de las medicinas modificadoras de la enfermedad (MARME) es aproximadamente un año. Por lo tanto es necesario administrarlas consecutivamente o inclusive usar una combinación de estos agentes en el tratamiento.

Medicinas Inmunosupresoras:

Son agentes para el manejo de la Artritis Reumatoide que pueden reducir el número de células inflamatorias presentes en la articulación afectada. Algunas medicinas inmunosupresoras funcionan a través de la acción citotoxicas; esto es que matan rapidamente a las células que están constantemente dividiendose como lo harían los rayos X, y otras funcionan atacando al sistema químico dentro de la célula. pero el problema mayor a corto plazo con estas medicinas es que pueden destruirse las células de la médula ósea.

Entre éstas medicinas podemos mencionar Metotrexate, Azatioprina y ciclosporina.

Medicinas Reductoras del Dolor:

Exceptuando el acetaminofen no tienen ninguna función importante en el tratamiento de la artritis. Se sugiere utilizar estas medicinas a corto plazo y sólo cuando esta descansando la parte adolorida o lesionada, de tal forma que no le duela mientras se recupera.

Entre estas podemos mencionar Acetaminofen, Darvon, codeina, percodan y demerol.

El ejercicio, el descanso, la relajación y la incorporación gradual de hábitos de alimentación saludables, también son partes importantes del programa de tratamiento de su Artritis Reumatoide. Estas áreas le proporcionarán la oportunidad de desarrollar nuevas habilidades para convertirse en una persona proactiva en el manejo de la misma día tras día.

INFORMACION PSICOLOGICA

Es importante comprender que hay muchas cosas que se pueden hacer para ayudarse a sí mismo, porque esto ayudará a enfrentar de una mejor forma su enfermedad y para que afecte menos la vida de cada persona.

Para ésto es necesario conocer cierta información como la siguiente:

PERSONALIDAD

La personalidad se considera como las pautas recurrentes de conducta, características de cada individuo, así la personalidad desarrolla defensas específicas para enfrentarse a la angustia, impulsos agresivos, hostilidad, resentimiento, y frustraciones, las cuales son

provocadas en este caso por la impotencia que se siente al no poder vencer su enfermedad; estas defensas son utilizadas por todas las personas constantemente pero dependiende de la forma y el tiempo de utilizarse pueden ser dañinas.

Los mecanismos que se utilizan comunmente son:

* Represión: Algunas personas pueden sentirse mal por padecer la enfermedad y por este motivo no expresan lo que sienten.
* Compensación: Si las personas no pueden realizar ciertas actividades que con anterioridad realizaban, se limitan a no hacerlas quejandose por su situación.
* Racionalización: Hay quienes buscan una razón para explicar por qué padecen la enfermedad.
* Proyección: Algunos rechazan la enfermedad y culpan a alguien o algo por lo que les pasa.
* Negación: Se da cuando no se acepta la enfermedad.
* Sublimación: Se buscan actividades que hacer como leer, , hacer ejercicios según la condición de la persona, etc.

CONVIVIENDO CON SU ARTRITIS

Al decidir ser una persona proactiva, anticipamos posibles contratiempos que sabemos que suceden y emprendemos una serie de acciones para provocar cambios que favorecerán nuestra situación actual y futura.

Elegir convertirse en una persona proactiva en el cuidado de su salud, también significa trabajar en conjunto con otras personas, y sobre todo saber que el manejo personal de sus síntomas es un trabajo de todos los días y a veces nada fácil. Al aprender nuevas habilidades y adquirir nuevas aptitudes, muchos de los problemas relacionados con la Artritis se ven aliviados y pueden evitarse o aun eliminarse.

El secreto para comenzar con éxito es aprender primero un conjunto de habilidades y acciones, practicarlas hasta dominarlas por completo e integrarlas a su estilo de vida.

PROACTIVIDAD

Así mismo es importante también la conducta que se toma ante la vida; por ello para una aceptación completa y consciente de la enfermedad, es

necesario que los pacientes con Artritis Reumatoide tomen una actitud proactiva o sea que estén dispuestos a aprender sobre la misma y llevar a cabo paso a paso, las acciones cotidianas necesarias para mejorar sus síntomas, lo cual contribuye también a su bienestar psicológico.

Para ser proactivo en el cuidado de su artritis, su tarea es aprender lo más que pueda sobre ésta y asumir responsabilidad por su cuidado cotidiano. Podemos obtener información de diferentes personas; pero es nuestro interés decidir cómo vamos a utilizar esta información, ya que todas las desiciones y acciones que pongamos en práctica afectarán de alguna manera a nuestra enfermedad y calidad de vida.

Muchos individuos conocen personas con problemas de salud serios que parecen vivir muy bien, y a otros con problemas menores que parecen haberse dado por vencidos ante la vida. La diferencia radica en la actitud mental de las personas.

Es necesario aceptar que padece Artritis Reumatide y que ésta siempre

será parte de su vida; es mucho más facil decirlo que aceptarlo ya que el proceso puede significar verse enfrentado a una serie de situaciones emocionales que lo afectan, porque se sufre al ver que se deja de ser el mismo de antes y que ya no podrá hacer las mismas cosas que hacia en el pasado.

En principio se podrá experimentar un estado casi de shock, seguido de ira y de resentimiento, se preguntará ¿por qué tenía que sucederme esto?, luego vendrán los días más dificiles; días en los que se sentirá deprimido y decepcionado.

Estos sentimientos son normales dadas las circunstancias, y es importante reconocer lo que está sintiendo en lugar de tratar de ocultarlo. Conocer más sobre su enfermedad, hablar de ella y llorar puede ayudarle a aceptar lo que está pasando para seguir adelante. Es inevitable que vuelvan a presentarse momentos en los cuales sienta rabia, tristeza y depresión, pero aprender a aceptar la realidad le ayudará a sacarle mayor provecho a la vida, a pesar de las limitaciones.

En lugar de lamentarse por las cosas del pasado, o por pensar como habría podido ser la vida puede buscar la forma de realizar diversas actividades y así encontrar la forma de manejar su enfermedad con una actitud positiva.

RUTINA DE EJERCICIOS PARA MANTENER UNA ADECUADA CONDICION FISICA Y MENTAL

Se realizó una demostración de una rutina de ejercicios con el objetivo principal de que el paciente observe que puede ayudarse a sí mismo a sentir menos dolor al mejorar su condición física y mental.

Como persona proactiva usted ha decidido hacer ejercicio; sin embargo, no está seguro de qué hacer exactamente y le es difícil sobreponerse a las ideas del dolor, la rigidez muscular y el miedo a lesionarse. Hoy en día se reconoce que es posible llevar una vida físicamente activa a pesar de tener artritis. A continuación detallamos algunos ejercicios:

EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y FORTALECIMIENTO:

Estos ejercicios ayudan a mantener la gama completa de movimiento de las

articulaciones y son la base de cualquier programa de ejercicios; así mismo tienen la función de mantener o aumentar la resistencia y fuerza física de los músculos, ligamentos, tendones y huesos.

Los objetivos de practicar regularmente estos ejercicios son:

* Mejorar flexibilidad y fuerza corporal.
* Mejorar condición física como preparación para incorporar el ejercicio aeróbico posteriormente.
* Mantener el hábito de hacer estos ejercicios cuando no pueda hacer otro tipo de ejercicios .
* Proporcionar ejercicios concretos para su rutina de calentamiento y enfriamiento después del ejercicio aeróbico.

Sugerencias importantes para empezar su programa:

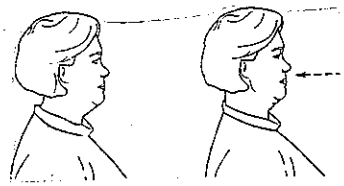
1. Moverse despacio y con gentileza, no tirar los músculos.
2. Empezar en 5 repeticiones de cada ejercicio y no incrementar el número de rutinas hasta después de dos semanas.
3. Ordenar los ejercicios: Primero hacer los acostados y luego de pie.

4. Respirar con naturalidad, no sostener la respiración, puede contar en voz alta para asegurarse de que respira sin dificultad.

5. Observar la regla del ejercicio: si el dolor va en aumento por más de dos horas después de hacer su ejercicio, la próxima vez haga menor número de repeticiones, use menor esfuerzo o elimine el ejercicio que parece causarle problemas. No deje de hacer ejercicios.

EJERCICIOS PARA EL CUELLO

1. Este ejercicio alivia estrés de la mandíbula y la parte superior de la espalda y es el inicio para mantener una buena postura. Comience el ejercicio llevando suavemente la barbilla hacia atrás hasta formar una papada.

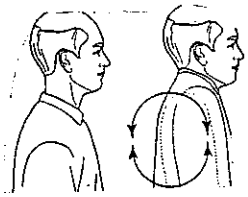


2. Voltear la cabeza hacia la derecha hasta ver sobre su hombro derecho y luego hacia la izquierda.

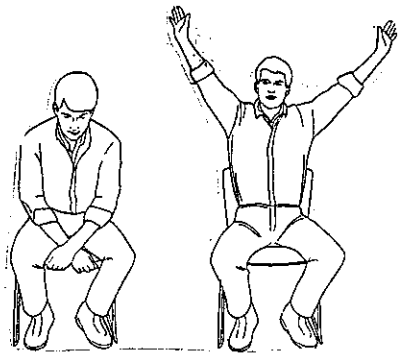
3. Llevar la oreja derecha hacia el hombro derecho sin levantar el hombro y repetir el movimiento del otro lado.

EJERCICIOS PARA LOS HOMBROS Y CODOS

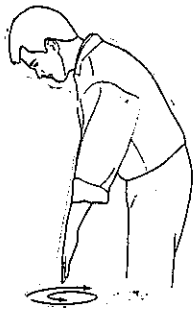
1. Este ejercicio puede realizarse en cualquier momento, para relajar los hombros y la parte alta de la espalda. Con los brazos al lado del cuerpo o descansando las manos en sus piernas suavemente haga circulos completos con los dos hombros.



2. Lleve ambas manos a sus hombros doblando los codos; respire y con la exhalación estire los brazos hacia el techo, estirando también los codos.



3. El siguiente ejercicio puede ser de gran ayuda para empezar a ejercitar un hombro adolorido, cuyo rango de movimiento es muy limitado. Deje que el brazo del hombro que va a ejercitar cuelgue libremente frente a usted, manteniendo esta sensación de relajamiento comience a hacer pequeños circulos con su brazo.



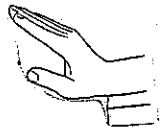
EJERCICIOS PARA LAS MANOS Y LAS MUÑECAS

Un buen lugar para hacer estos ejercicios es sobre una mesa que le proporcione apoyo.

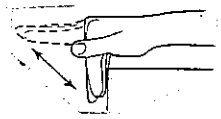
1. Comience el ejercicio doblando primero las articulaciones medias de los dedos, después doble a nivel de los nudillos de tal forma que las yemas de los dedos toquen la palma. Mantenga esta posición momentaneamente y estire los dedos de la mano y la palma, extendiendolo lo más posible.

2. Forme el símbolo de la letra O, tocando la yema de los dedos con la yema del pulgar, hagalo con todos los dedos de la mano.

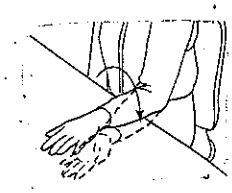
3. Ponga la mano sobre la mesa, doble la muñeca hacia arriba y abajo.



4. Coloque la mano de tal manera que sólo los dedos quedan fuera de la mesa, manteniendo los dedos estirados y juntos, lleve los dedos hacia arriba y abajo.



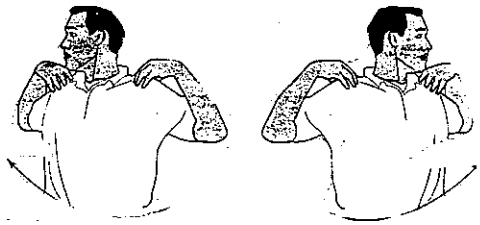
5. Frente a una mesa mantenga el codo cerca de su cuerpo y toda la mano sobre la mesa. Sin mover el codo o el brazo, voltee la palma hacia arriba y abajo; si se ayuda con la otra mano tome el antebrazo y no la muñeca o la mano.



EJERCICIOS PARA EL TRONCO Y LA ESPALDA

1. Mueva solamente de la cintura hacia arriba, gire la cintura hacia la derecha e izquierda alternando.

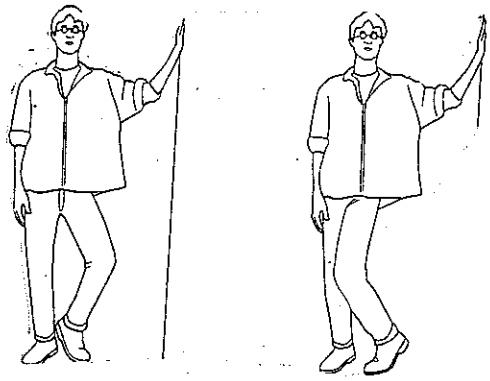
El propósito de este ejercicio es aumentar la flexibilidad del tronco para facilitarle voltear hacia cualquier lado.



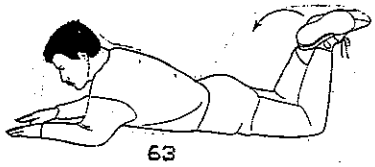
7. Trate de alcanzar con un brazo una cuerda imaginaria que cuelga arriba de su cabeza, después imagine que la cuerda le jala hacia el lado opuesto del brazo que levantó, permitiendole inclinar su tronco hacia esa dirección.

EJERCICIOS PARA LAS CADERAS Y LAS RODILLAS

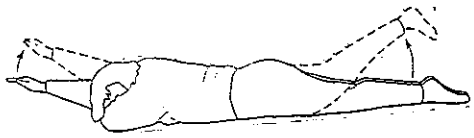
1. Este ejercicio ayuda a mantener la flexibilidad de las caderas, separe las piernas y comience el ejercicio rotando desde la cadera, lleve la rodilla hacia adentro y hacia afuera.



2. Acostado boca abajo lleve los talones hacia sus gluteos lo más posible, estirando los musculos. Este ejercicio es bueno para estirar los músculos de las piernas después de caminar o estar de pie largos periodos.

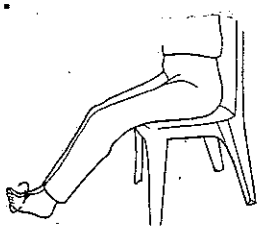


3. Este ejercicio incrementa la movilidad de la espalda y fortalece las caderas, manteniendo las piernas estiradas lance con control una pierna hacia atras y luego la otra. No arquee demasiado la espalda.

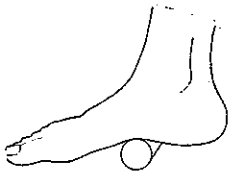


EJERCICIOS PARA LOS TOBILLOS Y LOS PIES

1. Levante los pies y comience haciendo círculos completos con los tobillos hacia la derecha y luego hacia la izquierda.

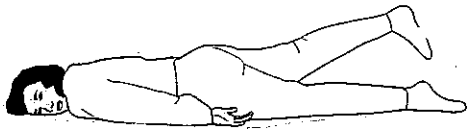


2. Ponga un rodillo de madera bajo el arco del pie y dé masaje a la planta, moviendo el rodillo hacia adelante y atrás.

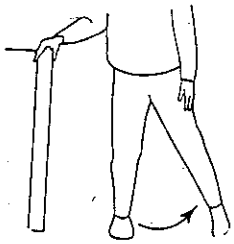


EJERCICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO

1. Acostado boca abajo levante las piernas hacia atrás, alternando

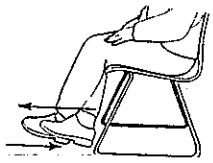


2. De pie utilizando una silla permanezca derecho y mantenga una pierna paralela a la otra. Comience el ejercicio levantando la pierna hacia afuera de la línea media del cuerpo.



3. Este ejercicio fortalece la rodilla, sentado en una silla estire la pierna adelante, contrayendo el músculo; ponga una mano sobre el músculo para sentir la contracción. Manteniendo la rodilla lo más derecha posible empuje hacia afuera con el talón y haga pequeños circulos con el pie.

4. Cruce las piernas un poco más arriba de los tobillos, sus piernas pueden estar estiradas o doblar las rodillas. Comience empujando la pierna de arriba hacia abajo, y al mismo tiempo haga resistencia con la pierna de abajo.



MANEJO DEL DOLOR

A través del aprendizaje de técnicas como la relajación se puede ayudar a manejar el dolor de una manera positiva.

El dolor es un problema que comparten la mayoría de las personas con artritis, pero desafortunadamente el dolor es muy personal y muchas veces es difícil encontrar las palabras adecuadas para describirlo; mientras que otras veces se cree que nadie comprende ese dolor. Pero aprender sobre el dolor nos ayudará a poder manejarlo mejor.

El dolor en la artritis se origina en tres condiciones:

* La primera es la enfermedad por sí misma que causa dolor proveniente de las articulaciones dañadas o inflamadas, o de los músculos debiles y tensos.
* Otro factor es la acumulación de ácido láctico en los músculos tensos.
* La depresión, el miedo y las preocupaciones son la tercera causa del dolor, ya que cuando se está deprimido o con temor todo parece empeorar y la percepción de una situación puede verse distorcionada.

TECNICAS DE RELAJACION:

La relajación no es una cura, la ventaja de la relajación en el manejo del dolor es que el movimiento de las articulaciones es más fácil cuando los músculos sueltan la tensión. Además de ayudarle a liberar la tensión, los ejercicios de relajación le ayudarán a dormir mejor.

Muchas personas con artritis requieren descanso frecuentemente durante el dia para evitar la fatiga y aliviar el estrés o tensión nerviosa; estos

momentos son adecuados para practicar alguna técnica de relajación.

A continuación se detalla un ejercicio de relajación:

UN JARDIN DE FLORES:

Pongase tan cómodo como le sea posible, sentado o acostado, y evite cruzar las piernas y tobillos.

Descanse ambos brazos a los lados o sobre las piernas, permita a su cuerpo sentirse sostenido por la superficie donde está sentado o acostado.

Cierre los ojos... haga una respiración profunda hasta sentir su abdomen expandirse... y al exhalar por la boca, relaje todo su cuerpo permitiendo a sus músculos sentirse sueltos y pesados...

Empecemos un reconocimiento de nuestro cuerpo, de pies a cabeza buscando cualquier tensión... en donde encuentre tensiones, respire profundamente y déjelas salir en la exhalación...

Concentrese en su respiración. Sin modificarla deje que fluya adentro, afuera y una pausa, siempre siguiendo un ritmo cada vez más profundo.

Suelte cualquier tensión en su cara, su cabeza y su cuello, permitiendo a su mandibula caer ligeramente. Sienta los

hombros pesados, respire profundamente y relaje su pecho y su abdomen. Sienta como sus piernas y brazos descansan en la superficie que lo sostiene...

Ahora haga otra respiración profunda; al exhalar, libere cualquier tensión que quede. Permaneciendo profundamente relajado y tranquilo, pause unos segundos...

Imagínese paseando en una vereda en el campo... es un día claro y cálido, sienta la brisa suave...

Pronto, se encuentra a la entrada de una reja de hierro antiguo... la abre y pasa del otro lado... De repente está rodeado de flores de diferentes colores y formas, crecen por todos lados, en donde han hechado semillas... Hay enredaderas y flores silvestres sobre todo un tronco caido, pastos verdes y arboles frutales... huela los distintos aromas de ls flores y frutos... escuche el canto de los pajarillos.

Camine por la vereda internándose en un bosque de pinos mas denso; hay tantos arboles que el sol apenas pasa entre sus ramas... sienta el aire más fresco, mire el musgo en su camino y cubriendo los arboles... De pronto percibe un

murmullo de agua corriendo... es un arroyuelo; camina a su lado.

A distancia escucha el sonido de una caida de agua... en donde se abre la vereda a un claro y aparece el sol de nuevo, se encuentra frente a una cascada. Admire el arco iris que se forma en las gotitas de llovizna... se siente muy bien disfrutando de este cálido y aislado lugar en paz y tranquilidad.

(Pause unos segundos)

Ahora es tiempo de regresar por la vereda de pinos a donde está el jardín de flores y arboles frutales... huela una vez más su aroma... camine hasta la reja antigua por la que entró y salga...

Recuerde que éste es su jardín secreto y que le espera cuando ustéd desee volver.

Ahora respire profundamente - Una, otra y una última vez... cuando esté listo, abra los ojos.

En esta técnica la persona se va transportando a otro lugar y a otro tiempo utilizando su imaginación y siguiendo la voz de un lector que le guía con una narración de imagenes

placenteras.

DISTRACCION

Debido a que nuestra mente tiene dificultad en concentrarse en más de una idea a la vez, se puede disminuir la sensación de dolor concentrandonos en algo distinto. Esta técnica puede ser de utilidad especial cuando hacemos actividades cortas que sabemos son dolorosas.

Una característica de las personas proactivas en el cuidado de su artritis es que poseen una variedad de intereses y siempre parecen estar haciendo algo. La técnica de distracción le permitirá continuar con la mayoria de sus actividades cotidianas y mantener una vida de buena calidad.

ORACION, MEDITACION Y REFLEXION

Para muchas personas la oración y la meditación son actividades que pueden ayudarle a manejar el dolor. Después de todo no es necesario usar un razonamiento científico para todo.

PENSANDO POSITIVAMENTE

Se tiende a tener el hábito de pensar positiva o negativamente acerca de cada quien. Gran parte de lo que hacemos y pensamos lo hemos aprendido en el

proceso de convertirnos en adultos; en cierta forma estamos programados por nuestras experiencias en cómo nos comportamos y nos sentimos.

Lo que pensamos y decimos sobre nosotros juega un papel muy importante al convertirnos en personas proactivas, exitosas en el cuidado de su enfermedad. Por lo tanto aprender a reemplazar ideas o pensamientos negativos por positivos puede ser de gran ayuda para el manejo de los síntomas de su enfermedad.

DEPRESION, FATIGA Y OTROS SINTOMAS

Es importante que el paciente aprenda a reconocer los momentos en los que se encuentra deprimido para buscar ayuda profesional o con familiares.

La depresión suele ser común en las personas con una enfermedad como la artritis, este sentimiento de pesadumbre, el dolor y otras preocupaciones son síntomas normales que pueden convertirse en un circulo vicioso. Muchas veces como reacción al dolor se ve aumentada la tensión muscular y la susceptibilidad lo que a su vez genera otros sentimientos

negativos.

Es más fácil reconocer el dolor y no la depresión; existen diferentes estados de depresión y es normal pasar por este estado. Lo importante es saber cómo manejarla para no pasar mucho tiempo en este estado.

Una buena idea seria combatir la depresión desde que inicia, a continuación detallamos una lista de acciones que pueden ayudarle:

* Si siente que es demasiado infeliz y ha llegado a tener pensamientos suicidas, busque ayuda de tipo profesional.

* Es posible que su depresión sea un efecto secundario de la medicina que está tomando, si tiene dudas con respecto a los efectos secundarios de la medicina que toma, consulte con su médico; sin embargo le recomendamos no descontinuar un medicamento a menos que sea su médico quien le haya autorizado hacerlo.

* Continue con sus actividades cotidianas; vestirse y arreglarse todos los dias, hacer su cama, salir de la casa, ir de compras y planear actividades aunque no le parezcan

atractivas es una acción importante para salir de su depresión.

* Visitar a sus amigos, llamarles por teléfono o comenzar un grupo de apoyo y ayuda mutua seria buena idea.

* Hacer planes para el futuro próximo, enriquecer su vida con los eventos especiales de la familia, le ayudarán a sentirse útil y a trascender en su vida.

La depresión no es permanente, pero de cada persona dependerá el salir de ella con mayor rapidez y recuerde que para convertirse en una persona proactiva y exitosa en el manejo de su artritis es importante salir de este estado.

Otro aspecto importante en el manejo de la depresión es evitar el dolor y para manejar ambos síntomas a la vez es necesario:

1. Mantenerse activo cuando tiene dolor, si se queda en casa sin hacer nada, el dolor le parecerá más agudo de lo que es en realidad.

2. No dejar de hacer su rutina de ejercicios, hacer ejercicios le ayudará a a controlar el dolor. Recuerde que una de las causas de dolor en la

artritis son los músculos rígidos por falta de movimiento.

3. Practicar ejercicios de relajación como el planteado anteriormente, ya que los músculos y terminaciones nerviosas relajadas envian menos mensajes de dolor al cerebro, por lo que tendrá menos dolor.

4. El dolor es individual y a veces las demás personas con quienes convive no pueden comprenderlo. No dude en pedir ayuda con las actividades que le causen dolor.

5. El dolor está relacionado con la depresión y el estrés psicológico, por lo tanto al reducir el estrés y la depresión reducirá el dolor; a veces las personas no se dan cuenta que su estado de ánimo y actitud, salvo excepciones, tienen un peso muy grande en el dolor que sienten.

La artritis afecta también el nivel de energia; cualquier artritis de tipo reumático produce una fuga de energia y las actividades cotidianas se vuelven más dificiles. Esto es porque el cuerpo utiliza la mayoria de sus energias disponibles para repararse continuamente a sí mismo.

Entre las causas de la fatiga podemos mencionar:

+ La inactividad: que produce falta de condición física, ya que los músculos pierden fuerza y masa con el tiempo.

+ Una nutrición inadecuada: ya que los alimentos de buena calidad y en cantidades adecuadas son la fuente de energía para el buen funcionamiento del cuerpo.

+ El descanso insuficiente: ocurre cuando no descansamos suficiente o la calidad del sueño no es buena.

+ Las respuestas emocionales: como el estrés psicológico, las angustias, preocupaciones y depresión son causantes de la fatiga.

Primeramente debe buscar las causas que le fatigan y luego poner en práctica estrategías para sentirse mejor; a continuación detallamos algunas acciones que usted puede realizar:

1. Mantener un balance entre el descanso y la actividad, puede tomar siestas si es necesario o realizar alguna técnica de ralajación.

2. Puede expresarle a sus familiares o amigos que la fatiga es parte de su

artritis y que por eso debe descansar más frecuentemente.

3. Tendemos a preocuparnos por que no somos útiles, y este perfeccionismo daña la salud a largo plazo y la fatiga resultante puede ser aviso de precaución para reducir un poco el ritmo de vida.

Un problema bastante común en las personas con artritis es el estreñimiento; una de las principales causas es la falta de actividad física con el paso del tiempo. Otra causa son las medicinas empleadas para el tratamiento de la artritis.

Para prevenir el estreñimiento puede tomar en cuenta las siguientes sugerencias:

* Poner atención a los signos del cuerpo: debe dejar que su cuerpo desarrolle su propio horario de movimientos intestinales y no debe posponerlo.

* Tomar tiempo suficiente para evacuar: Primeramente debe hacer respiraciones para relajar los músculos y no forzar demasiado.

* No usar laxantes excesivamente: ya que pueden causar problemas menores y

hacer del estreñimiento un problema persistente.

* Comer despacio: debe tomarse el tiempo necesario para masticar bien los alimentos.

* Tomar líquidos suficientes: ya que el agua ayuda a una evacuación más eficiente.

* Aumentar fibra a su alimentación gradualmente:la fibra constituye un laxante natural y proporciona volumen a las heces fecales, absorviendo el agua (cuando existe volumen las heces son más suaves y pueden expelerse más facilmente).

LA PERSONA PROACTIVA Y LA RESOLUCION DE PROBLEMAS

Las personas deben aprender a buscar soluciones prácticas a sus problemas, lo cual se busca con el desarrollo del presente tema.

Como hemos mencionado anteriormente el dolor, la fatiga y la rigidez muscular son consecuencias de la artritis y pueden limitarle en muchas formas, algunas veces no tolera realizar ciertas actividades, le afectan en el desarrollo de sus tareas cotidianas o

simplemente le son abrumadores; la artritis interfiere constantemente en la vida de los pacientes como se puede observar anteriormente.

El dolor, la fatiga y la rigidez muscular pueden ocurrir en combinación o por separado.

Si para protegerse permanece totalemnte inactivo o si realiza demasiadas actividades su situación se empeorará.

Como persona proactiva en el manejo de sus síntomas, es necesario aprender a balancear los periodos de descanso y actividad.

METODO PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS

Este modelo de siete pasos le pueden ayudar a resolver muchos problemas relacionados con la artritis:

1. *IDENTIFIQUE:* el origen del problema, este es el paso más importante y probablemente el más dificil.

2. *ANALICE:* el origen del problema, ¿Qué causó el dolor o la rigidez?, ¿Cuando comenzó la fatiga?.

3. *ENLISTE:* Las ideas que puede resolver su problema, puede pedir ideas o sugerencias a otra persona.

4. *SELECCIONE:* Una o dos ideas que cree resolverán el problema y pongalas en

práctica.

5. *EVALUE:* los resultados y si aun existe el problema o no ha sido atenuado lo suficiente, pruebe el siguiente paso.

6. *SUSTITUYA:* La solución que no funcionó por otra idea, continue empleando esta táctica hasta acabar con todas las ideas o hasta encontrar una situación adecuada.

7. *UTILICE:* otros recursos como los consejos de profesionales en el campo de la salud: educadores de la salud, psicólogos, terapeutas, médicos, enfermeras, libros sobre artritis, etc.

MECANICA CORPORAL

El objeto de esta reside en aprender a utilizar los músculos y articulaciones en la forma más eficiente posible para reducir el estrés, el dolor y la fatiga. Los objetivos de esta son:

+ Reducir la tensión en las articulaciones más pequeñas o debiles y prevenir el dolor repartiendo el peso de los objetos que carga o empuja sobre áreas más fuertes del cuerpo.

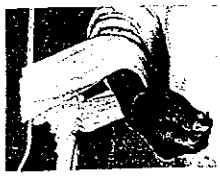
+ Eliminar movimientos como tomar con fuerza excesiva o pellizcar, ya que estas acciones son la causa de tensión

en los nudillos y rigidez en las manos.

Entre estos podemos mencionar:

1. En lugar de usar sus dedos para apretar, utilice las palmas de las manos, los antebrazos o los codos.
2. En lugar de utilizar los brazos use todo el cuerpo para empujar.

3. Para realizar menos esfuerzo con las manos al abrir el refrigerador, coloque una banda a través de las asas del refigerador para halar con el antebrazo.

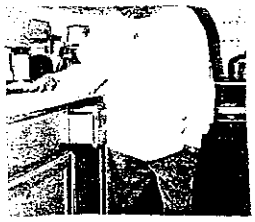


4. Para poder exprimir facilmente una toalla o esponja, cuelgue la toalla sobre el grifo y con las manos extendidas, exprima la toalla.

5. Para cargar platos utilice ambas manos por debajo del plato.

6. Para levantarse de una silla coloque sus palmas sobre la silla.

7. Para cerrar cajones o puertas puede hacer uso de sus caderas.



8. Para tomar tazas utilice ambas manos y no la asa.

CONTROL Y CONCIENCIA CORPORAL

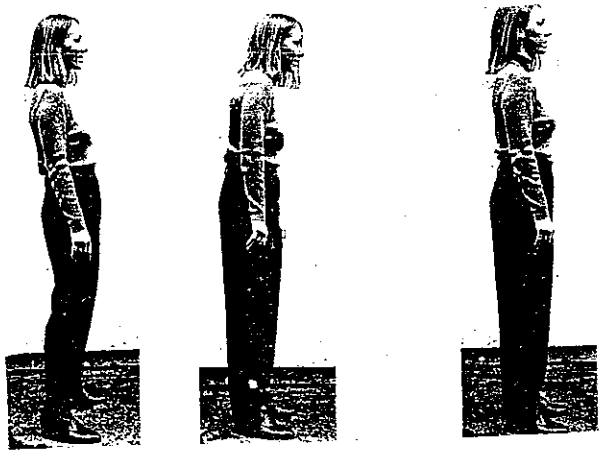
Cargar objetos cerca del cuerpo distribuye mejor el peso en su cuerpo y a cambio se encontrará menos fatigado y no se acumulará tanta tensión en las articulaciones.

1. Lleve su portafolio o bolsa cerca de su cuerpo con la correa atravesada, o si es de correa pequeña sobre el antebrazo.

2. Para cargar bolsas del mandado debe usar ambos brazos, abrazando la bolsa.

3. Para cargar doble ambas piernas en lugar de la espalda, recoja el objeto llevandolo lo más cerca posible a su cuerpo y levantese, usando los músculos grandes de sus piernas.

4. Practique la buena postura ya que una alineación correcta del cuerpo cuando está de pie hace del funcionamiento de los músculos y articulaciones una tarea más eficiente.



COMUNICACION Y EXPRESION DE LOS SENTIMIENTOS

Es primordial que el paciente aprenda a comunicarse y expresar lo que siente para que canalice de una manera positiva su carga emocional. Además de los síntomas físicos, la artritis trae consigo problemas relacionados con aspectos emocionales e interpersonales, los sentimientos evasivos, el miedo, la frustración, el enfado, la depresión y finalmente la aceptación son reacciones naturales en una persona con artritis. A pesar de que cada individuo experimenta algunos o todos estos sentimientos de una forma distinta en mayor o menor escala a lo largo de su enfermedad.

La incredulidad y negación se da cuando la persona descubre por primera vez que tiene artritis, lo cual puede provocarle conmoción; se podría pensar "esto no puede pasarme a mí", "todavía soy joven", "el doctor ha cometido un error", Desechar la enfermedad o buscar una cura (hasta hoy inexistente) son reacciones comunes. Si su preocupación primordial reside en que no está de

acuerdo con el diagnóstico, es buena idea buscar una segunda o incluso una tercera opinión médica; pero no le recomendamos ir de médico en médico, una vez establecida una relación con un médico en quien confía, mantenga e intensifique su relación para que el médico pueda llegar a ver los cambios de su enfermedad con el tiempo y juntos puedan decidir el tratamiento más adecuado.

El temor suele surgir en cualquier momento. Uno de los temores mayores es la perdida de la independencia, pero existen otros ¿cómo voy a vivir una vida de dolor?, ¿mi cuerpo cambiará y me convertiré en alguien feo, me rechazarán?, ¿me convertiré en una carga para mis hijos?, ¿no podré ganarme la vida trabajando? y otros temores a lo desconocido y al cambio pueden ser sumamente desconcertantes.

Como persona proactiva al buscar información sobre su artritis y conocer a fondo el tipo particular de artritis que tiene, empezará a enfrentar sus temores.

Algunos temores son realistas, tener artritis significa un cambio en su

estilo de vida, sin embargo no todos estos cambios son negativos; algunas personas encontrarán que en el reto de aprender a vivir con artritis lograrán más de lo que pensaron.

La incertidumbre que se siente sobre el futuro, debido a los cambios dificiles de predecir en las actividades de la enfermedad, se vuelve más complicado planificar; un día la persona se encuentra casi normal y al día siguiente su artritis es muy activa. No es posible vivir una vida fácil con tal incertidumbre, sin embargo, hay maneras de aminorarlas para no sentirse tan culpable por no poder cumplir todos sus compromisos. Y las frustraciones a veces le hacen poner restricciones a otras personas porque usted las tiene; recuerde que cada quien tiene derecho a vivir y lo más importante para vencer estos sentimientos es comprender y aceptar.

A veces en lugar de usar palabras, se actua de una forma hostil, como al evitar el diálogo conyugal o al abandonar las amistades, el modo más común para expresar su enfado es gritar, perder el control de sí mismo

o herir a otras personas y esto solo le aislará de las personas que más podrían ayudarle.

Es verdad que los sentimientos de impotencia y enojo nos dominan a veces; es normal sentirse así, sin embargo creerse derrotado y no hacer nada al respecto puede empeorar la situación y traerle serias complicaciones.

El cambio de perspectiva puede ayudarle. Expresar su enojo es una forma constructiva, esto se puede hacer empleando mensajes en "yo en lugar de mensajes en "tu"; estos últimos tienden a culpar a otra persona, acusandolo de algo que tal vez no se habia dado cuenta que hacia. El mensaje en "yo" expresa sus sentimientos sin acusar a los demás.

A veces es necesario discutir los sentimientos de enojo y frustración con alguien distinto a sus familiares y amigos. Busque a alguien que tiene experiencia trabajando con personas con enfermedades crónicas.

Lo importante al final del proceso es la aceptación, el primer paso para la aceptación es establecer sus prioridades, decidir las cosas que

realmente son importantes para usted. Aunque a todos nos gusta ser independientes, valernos por nosotros mismos y no pedir ayuda, se sorprenderia al saber que sus familiares y amigos se sienten felices cuando les permite ayudarle, pero es posible que no le hayan ofrecido su ayuda para no herir sus sentimientos o porque no se habian percatado de que la necesitaba.

EXPRESION DE LOS SENTIMIENTOS

La frustración y el enojo pueden agravarse cuando al expresar sentimientos de incomodidad, resultamos críticos o acusamos a las persona con quien hablamos; una forma de expresión de los mensajes en yo es cuando se utilizan como reafirmación, reconociendo el esfuerzo de una persona en complacernos o ayudarnos.

LA ALIMENTACION DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE

El modo de alimentarse en muchas ocasiones les afecta en gran parte; por lo cual es importante ense@arles que su alimentación debe ser adecuada.

La salud depende de muchos factores entre los que podemos mencionar el ambiente en que se vive, el estilo de vida, de la herencia genética y de la interacción de estos factores; pero la alimentación aunque por sí sola no es una cura para la artritis le puede ayudar a tener un funcionamiento optimo. Por ello es necesario aprender a comer saludablemente o sea aprender a comer una variedad de alimentos que tienen cantidades necesarias de nutrientes.

Todo esto es una ayuda para mantener un peso saludable, lo cual contribuye a la disminución del dolor, debido a que la carga sobre las articulaciones es menor.

El peso saludable no es el "peso ideal", mantenerse en un peso saludable no significa estar demasiado delgado (a) como muestran las imagenes comercializadas de los medios de comunicación o revistas de modas; el peso saludable es en el cual se reducen los riesgos de desarrollar problemas de salud o evitar la complicación de problemas ya existentes, además que

ayuda a sentirse mejor física y mentalmente.

Este peso depende de varios factores entre los que se encuentran la edad, el nivel de actividad, el porcentaje de grasa y como se encuentra distribuidaen el cuerpo, y si tiene o no problemas médicos relacionados con el peso como hipertensión.

Para comer saludablemente y asi llegar a obtener un peso saludable es necesario evitar comer apresuradamente, escoger platillos bajos en grasa, planear tipo y cantidad de alimentos a comer, si el problema es la necesidad de comer entre comidas una solución es tener verduras cocidas o preparadas sin grasa, para comer en lugar de papas fritas, pan o dulces que es lo más común.

En síntesis y por lo anteriormente expuesto se puede observar la importancia de la alimentación que es determinante en el proceso de convertirse en una persona proctiva y reponsable para convivir con su artritis.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. Los pacientes con Artritis Reumatoide comprenden de una manera fácil la información biológica y asi tienen un mejor manejo sobre la misma.

2. La información sobre los diferentes medicamentos, sus efectos secundarios y posibles reacciones fue proporcionada a los asistentes, y les ayudó a aclarar algunas dudas referentes a la importancia de la utilización de los mismos.

3. El paciente comprendió la importancia de la aceptación de la enfermedad para aprender a convivir con ella.

4. La importancia de la realización de programas de este tipo radica en ayudar a los asistentes, enseñándoles técnicas para mejorar su condición física y mental, y no solamente proporcionar información teórica.

5. Las técnicas y ejercicios que se enseñaron a los asistentes son de mucha utilidad ya que por medio de éstas aprendieron a manejar el dolor, la depresión, y otros síntomas de la enfermedad.

6. Los métodos y principios para la resolución de problemas ayudó a los pacientes enseñandoles cómo ser proactivos.

7. La importancia de una mejor comunicación y expresión de sentimientos les proporcionó la base para lograr la aceptación de la enfermedad.

8. Para beneficio de la propia salud del paciente se enseñó la importancia de una alimentación adecuada.

9. Al finalizar la investigación, se demuestra la importancia d trabajo multidisciplinario, para proporcionar una atenci completa a los pacientes que padecen esta u otras enfermedad similares.

4.2 RECOMENDACIONES

AL HOSPITAL ROOSEVELTH

1. Que se permita a estudiantes de diversas facultades y de cualquier universidad la realización de trabajos de tesis que sean de ayuda para los pacientes.

2. Que se acepte el presente documento para que el Departamento de Reumatología lo pueda proporcionar a los pacientes que asisten a dicha clínica.

3. Que para trabajar con pacientes de este tipo se utilicen equipos multidisciplinarios que puedan brindar un tratamiento completo a personas con dicha enfermedad.

4. Se sugiere darle a conocer al paciente la importancia de la alimentación en el manejo de su enfermedad, para beneficio de su propia salud.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

1. Que logren llegar a un acuerdo con diversas instituciones como lo es el Hospital Roosevelth; en donde se tiene como requisito la firma de un convenio entre la Escuela y dicha institución, para que los estudiantes de psicología puedan realizar sus trabajos de tesis sin complicaciones.

2. Que este trabajo se utilice como base para desarrollarse con otras poblaciones que necesitan ayuda, para que así sea efectivo su uso; proporcionando información diversa sobre la enfermedad a tratar, debido a que es necesario que el paciente logre la aceptación de la misma para que aprenda a convivir con ella.

3. Que de ser posible se le de seguimiento al presente trabajo con otras poblaciones que presenten Artritis Reumatoide, para cumplir con nuestro rol como psicólogos; cubriendo las

necesidades emocionales que presentan, debido a que en algun
ocasiones no se proporciona información por el médico acerca
otros profesionales que pueden ayudar al paciente, por lo q
podemos observar la importancia del trabajo de un equi
multidisciplinario dentro de una institución.

4. Motivar a los profesionales (Psicólogos y médicos), para q
enseñen a los pacientes la importancia de la comunicación
expresión de sentimientos acerca de la enfermedad y de su vida
general.

5. La realización de programas de este tipo para ayudar a l
pacientes, enseñando técnicas y métodos para mejorar su condici
física y mental, para que aprendan a manejar el dolor,
depresión y otros síntomas de la enfermedad.

6. Al realizar progamas como el presente, es importante que l
sea entregado material por escrito a los asistentes, para q
tengan la posibilidad de poner en práctica todo lo aprendido y
dejarlo al olvido por no recordar las actividades aprendidas.

BIBLIOGRAFIA

leeson Paul y McDermoth. **TRATADO DE MEDICINA INTERNA.** Nueva editorial Interamericana S.A. México 1,977 P.p. 2323.

raunwal Harrison. **MEDICINA INTERNA.** Editorial La Prensa Mexicana S.A. México 1,973 P.p. 2770.

riedrich Dorsch. **DICCIONARIO DE PSICOLOGIA.** Editorial Herdez España 1,981 P.p. 1070

insburg Herbert y Oper. **PIAGET Y LA TEORIA DEL DESARROLLO INTELECTUAL.** Documento Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala 1,995 P.p. 24.

onzalez Virginiay otros. **COMO CONVIVIR CON SU ARTRITIS.** EditorialPalo Alto California 1,997 P.p. 308.

ross Koln y S Mainz. **MANUAL DE MEDICINA INTERNA.** Tomo I Editorial Reverte S.A. España 1,979 P.p. 1336.

olb Lawrence. **PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA.** Editial la Prensa Mexicana S.A. México 1,992 P.p. 1016.

oeb Cecil. **TRATADO DE MEDICINA INTERNA.** Nueva editorial Interamericana S.A. México 1,972 P.p. 2080

odwell lee. **ARTRITIS Y REUMATISMO.** Grupo editorial Norma S.A. Colombia 1,994 P.p 133.

10. Stanley Robbins L. **TRATADO DE PATOLOGIA.** Nueva editor: Interamericana S.A. México 1,968 P. 1332.

11. Thorm Wintrobe y Adams B. **MEDICINA INTERNA.** La Prensa Méd: Mexicana S.A. México 1,973 P.p 299

12. Wingarden James y otros. **TRATADO DE MEDICINA INTERNA.** Editor: Interamericana McGrah Hill México 1, P.p. 2777.

13. Woolfolk Anita. **PSICOLOGIA EDUCATIVA.** Editorial Prentice Hall Hispanoamericana S. México 1990 P.p. 649.

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA INICIAL

PARA PACIENTES QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDE

BRE: _____ EDAD: _____

ECCION: _____

ADO CIVIL: _____ No. DE HIJOS: _____

FESIONUOFICIO: _____ LUGAR: _____

¿Qué conoce sobre Artritis Reumatoide?

¿Cuánto tiempo tiene de padecer esta enfermedad?

¿Quién le ha brindado información sobre su enfermedad?

¿Cómo se siente por padecer Artritis Reumatoide?

¿Qué le causa temor sobre su enfermedad?

¿Con quienes vive?

¿Qué opinan ellos sobre su enfermedad?

Cómo diria que son sus relaciones con sus familiares?

Cada cuánto tiene cita con el médico?

¿Qué medicamentos utiliza?

¿Qué dudas tiene sobre su enfermedad?

ANEXO 2

ENTREVISTA FINAL

PARA PACIENTES QUE PADECEN ARTRITIS REUMATOIDE

NOMBRE: _____ EDAD: _____

DIRECCION: _____

ESTADO CIVIL: _____ No. DE HIJOS: _____

PROFESION U OFICIO: _____ LUGAR: _____

1. ¿Cree que el programa le ayudará?

2. ¿En qué forma cree que le ayudará el programa?

3. ¿Qué sabe ahora sobre Artritis reumatoide?

4. ¿Por qué cree que es importante la aceptación de la enfermeda

5. ¿Qué actitud desea tomar hacia la enfermedad?

6. ¿Según lo aprendido en el programa, cómo podría manejar de mejor forma el dolor?

7. ¿Por qué cree que es importante la expresión de sus sentimient

8. Cree que es importante solicitar ayuda a los demás en los momen en que su enfermedad está activa, por qué?

9. ¿Cuál es la importancia de llevar su control médico?

10. ¿Por qué no debe dejar de tomar sus medicamentos consentimiento del médico?

11. ¿Cómo cree que puede ayudarle el psicólogo en el manejo de enfermedad?

INDICE