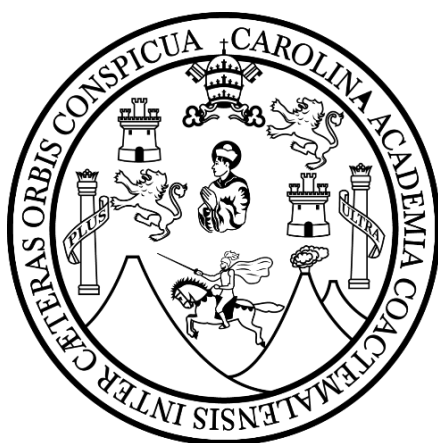


Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”
Avalada por la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala



Informe Final del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia realizado en ADISA, Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán, Sololá, en el período comprendido del 03 de febrero al 13 de marzo del año 2020, modalidad presencial y modalidad virtual del 10 de agosto al 25 de septiembre del año 2020.

“Implementación de Ejercicios y Adaptaciones en el hogar para pacientes con Artritis Reumatoide”.

Informe presentado por:

Lisbeth Paola Santizo López

Previo a obtener el título de:

TÉCNICO DE FISIOTERAPIA

Guatemala, junio 2021

Qf Ref. DETFOE No. 157/2021

Guatemala, 30 de junio de 2021

Bachiller
Lisbeth Paola Santizo López
Estudiante
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Señorita Santizo López:

Por este medio me permito comunicarle que esta Dirección aprueba la impresión del Informe Final del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado de Fisioterapia realizado en ADISA, Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán, Sololá, en el período comprendido del 03 de febrero al 13 de marzo del año 2020, modalidad presencial y modalidad virtual del 10 de agosto al 25 de septiembre del año 2020. Con el tema "Implementación de Ejercicios y Adaptaciones en el hogar para pacientes con Artritis Reumatoide".

Trabajo realizado por la estudiante Lisbeth Paola Santizo López, Carné 201700045, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licda. Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Directora

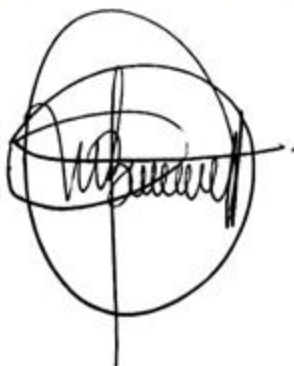


Guatemala, 28 de junio de 2021

Maestra
Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Directora
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”
Avalada por la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente Estimada Maestra Girard:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito la carta de aprobación de revisión de informe final para continuar los trámites correspondientes, del trabajo de graduación de la estudiante **Lisbeth Paola Santizo López**, con carné no. 201700045, previo a optar al grado de Técnico en Fisioterapia. Dicho trabajo de graduación lleva por título: **“Implementación de Ejercicios y Adaptaciones en el hogar para pacientes con Artritis Reumatoide”**.

Atentamente,



M.A. Macjorie Beatriz Avila García

Colegiado No. 3154



Of. Ref. ETPS No. 026/2021

Guatemala, 23 de Junio de 2021

Licenciada Ligia Roma
Revisora de Informe ETPS
Escuela de Terapia Física, Ocupacional Y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"
Su Despacho

Respetable Licenciada:

Por este medio informo a usted que he revisado y aprobado el trabajo de investigación en fase de PROYECTO titulado "**IMPLEMENTACION DE EJERCICIOS Y ADAPTACIONES EN EL HOGAR PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE**" en el período correspondiente del 2 de Febrero al 13 de Marzo 2020 de forma presencial y del 10 de Agosto al 25 de Septiembre 2020 de forma virtual en ADISA, en el municipio de Santiago Atitlán, Sololá correspondiente a la carrera Técnico de Fisioterapia, presentado por,

1. LISBETH PAOLA SANTIZO LÓPEZ

CARNE201700045

Mucho le agradeceré continuar con los trámites respectivos.

Atentamente:

Ana María Márquez
FISIOTERAPEUTA

Ft. Ana María Márquez
Supervisora Programa ETPS

LIBERTAD

DE 1821



ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DE SANTIAGO ATITLÁN, SOLOLÁ. GUATEMALA. C. A. -ADISA-
E-MAIL: Adisasantiago16@yahoo.com
TEL: 77217919

La dirección de la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán, ADISA; por este medio hace CONSTAR que: **Lisbeth Paola Santizo López** quien se identifica con el número de DPI: 3016 90650 0101, realizó su servicio técnico profesional supervisado como fisioterapeuta a inicios del año 2020 en nuestras instalaciones, por motivos de pandemia se continuó con la atención durante la cuarentena con modalidad virtual siendo esto del 10 de agosto al 25 de septiembre del año 2020: realizando material didáctico para continuar con tratamientos en el hogar, llamadas o videollamadas de seguimiento y enviando planes educacionales a padres de familia y participantes, demostrando responsabilidad y dedicación.

Y para los efectos legales que al interesado convenga, se extiende la presente en una hoja de papel bond membretada, a los 24 días del mes de mayo del dos mil veintiuno.



Andrea Sojuel
Coordinadora Salud, ADISA



Asociación de Padres y
Amigos de Personas con
Discapacidad
Santiago Atitlán

Dedicatoria y Reconocimientos

A Dios: Por darme la vida y ponerme en el lugar correcto, por ser mi protector y guía en este camino, darme la fuerza para luchar y sobre todo por sus dones que han permitido estar donde hoy estoy.

A mis Padres: David Santizo e Inés López por ser mi apoyo incondicional, guía y ejemplo de lucha. Por su esfuerzo, amor y trabajo que me permiten seguir creciendo y hacer lo que más me gusta. Sin ustedes no lo hubiera logrado.

A mis Hermanos y cuñados: Susy, Danilo y Antonio por ser mi ejemplo, por sus cuidados y brindarme sin dudarle su apoyo en todo momento. Jaqui y Antonio por ser como hermanos y brindarme su apoyo cuando lo necesite.

A mi familia en general: porque de una u otra manera siempre han estado para apoyarme y animarme a seguir adelante.

A mi Novio: Erick Pineda por su apoyo incondicional, por ser mi motivación y la balanza que equilibra mi vida. Porque me ha acompañado a lo largo de estos años, echándome porras, brindándome su amor y ayuda siempre.

A mis Amigos: Por su amistad incondicional y por hacer de este camino algo más fácil, por los momentos alegres y difíciles que hemos pasado, sin duda han marcado mi vida de una manera especial.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala: por ser mi casa de estudios y contribuir a mi formación profesional.

A la Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial “Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”:

Por abrirme las puertas y permitirme formarme en esta excelente casa de estudios.

A mis Catedráticos y Supervisores: Por ser mi guía y brindarme las herramientas necesarias para desenvolverme de manera profesional. Por compartir sus experiencias y enseñarme a dar lo mejor de mí.

A mis Centros de Práctica: Por ser mis lugares de formación y regalarme experiencias inolvidables que hacen amar la profesión.

A la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán –

ADISA-: Por permitirme realizar el Ejercicio Técnico Supervisado y acogerme en Santiago, brindándome su apoyo en todo lo necesario.

Índice

Introducción	11
Capítulo I	12
Programa de Atención.....	12
Diagnóstico Poblacional.....	12
Departamento de Sololá.	12
Santiago Atitlán.	12
Grupos líderes poblacionales.....	13
Atención de Salud.....	13
Educación	13
Barreras y dificultades de comunicación.....	14
Utilización de medicina natural.....	14
El fisioterapeuta dentro del contexto sociocultural en el trabajo fisioterapéutico en el municipio de Santiago Atitlán	14
Datos institucionales	15
Antecedentes históricos.	15
Misión.....	16
Visión.....	16
Propósito.....	16
Objetivo.	17
Fines y Objetivos según los estatutos.....	17
Programa Salud.....	18
Educación	21
Sustento	22
Empoderamiento.....	22
Incidencia.....	22
Población que se atiende.....	23
Diagnósticos Consultantes en ADISA.....	23
Objetivos del Programa de Atención	24
Objetivo general	24
Objetivos específicos.....	24

Metodología.....	25
Población	25
Muestra	25
Recolección de Datos	26
Presentación de datos.....	26
Estadísticas del programa de atención.....	26
Capítulo II.....	30
Programa de Investigación.....	30
Justificación.....	30
Objetivos del programa de Investigación.....	31
Objetivo General.....	31
Objetivos Específicos	31
Marco Teórico.....	31
Artritis Reumatoide.....	31
Incidencia de Artritis Reumatoide.....	34
Signos y Síntomas	35
Diagnóstico	36
Diagnóstico Diferencial.....	38
Tipos de Artritis.....	39
Medidas Generales	40
Complicaciones	41
□ Infecciones:.....	41
Tratamiento.....	42
Tratamiento Fisioterapéutico.....	44
Metodología.....	55
Población	56
Muestra	56
Tipo de Investigación	56
Recolección de datos	57
Presentación de Datos.....	57
Caso No. 1	57
Caso No. 2.....	62

Caso No. 3	65
Historia clínica	65
Análisis de las guías de ejercicios fisioterapéuticos de uso en el hogar, con el fin de enseñar al paciente actividades para evitar el deterioro temprano de la artritis reumatoide.	70
Resultados de la teleterapia y guías de ejercicios.	70
Capítulo III.....	71
Programa de prevención	71
Objetivo general del programa de prevención.....	71
Objetivos específicos del programa de prevención	71
Metodología.....	71
Capítulo IV.....	72
Análisis general e interpretación de datos.....	72
Conclusiones	74
Recomendaciones.....	75
Referencias	76
Anexos.....	79

Introducción

Este documento contiene el Informe del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado, el cual fue realizado en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad Santiago Atitlán (ADISA) que se realizó de modalidad presencial del 03 de febrero al 13 de marzo del año 2020 y de modalidad virtual del 10 de agosto al 25 de septiembre del año 2020. En dicho informe encontrará información general del municipio y de la asociación. También, la atención que se brindó a la población con múltiples diagnósticos consultantes de ADISA en el área de fisioterapia. Además, se muestra uno de los temas que tiene relevancia para las actividades de la vida diaria de los participantes, siendo este Artritis Reumatoide (AR).

Artritis Reumatoide es una enfermedad autoinmune que afecta a las articulaciones produciendo una inflamación, dolor y rigidez, entre otros síntomas. También puede afectar otros órganos, dependiendo su comportamiento pues este es distinto en todas las personas. Puede afectar a cualquier persona, no importando sexo ni edad, se desconoce su etiología y por lo tanto es difícil prevenir su aparición. Si no se interviene de una forma temprana puede causar una discapacidad permanente, por lo cual es de suma importancia que conlleve un tratamiento eficaz para su mantenimiento.

El presente informe busca ser una herramienta para el paciente, familia y fisioterapeuta; que se comprenda de mejor manera el comportamiento de esta enfermedad y que en conjunto con el equipo multidisciplinario (médico de referencia- reumatólogo, médico general, médico rehabilitador, terapia ocupacional, fisioterapeuta, enfermería y asistencia social), se pueda lograr mejorar la calidad de vida del paciente.

Capítulo I

Programa de Atención

Diagnóstico Poblacional

Departamento de Sololá.

El departamento de Sololá está situado en la región suroccidental del país, se encuentra a una altitud de 1,591 a 3,537 metros sobre el nivel del mar, cuenta con una extensión territorial de 1.061 km² y una población de 562,792 habitantes. Su cabecera departamental es Sololá. El departamento de Sololá cuenta con 19 municipios, siendo uno de ellos Santiago Atitlán (contributors, 2019).

Santiago Atitlán.

Santiago Atitlán cuyo nombre significa “lugar entre mucha agua”, era parte de la encomienda Atitlán de la Real Corona en los tiempos coloniales y fue asignado posteriormente al departamento de Sololá el 12 de agosto de 1972. Santiago Atitlán se encuentra integrado por 20 poblados, el casco urbano está constituido por 7 cantones: Panul, Pachichaj, Panaj, Tzanjuyú, Xechivoy, Chuul y Tzanchicham. Dos cantones rurales: Panabaj y Tzanchaj. Además, cuenta con aldeas, fincas y parajes. Aldeas: San Antonio Chacayá, Cerro de Oro con sus cantones que son: Pahuacal, La Cumbre, PatzilinAbaj y Tzanchalí. Parajes: Chuch-Chaj, Pachavac, Chalchichabaj y Chocamul. Fincas: El Carmen Metzabal, Monte Quina, Olas de Moca, Monte de Oro, El Rosario, El Brote y San Isidro Chacayá. Su población es de 55,601 de habitantes aproximadamente. El lenguaje predominante es el maya Tz’utijil y su clima es templado

Cuenta con una extensión territorial de 136 kilómetros cuadrados, la cabecera municipal está situada a 1,592 metros sobre el nivel del mar, en relación al departamento de Sololá cuyo territorio es de 1,061 este representa el 12.82 %. Tiene una altura menor de 1,592 msnm (orilla del Lago) y una altura mayor de 3,537 msnm (Volcán Atitlán)

La región predominante es con un 60 % Evangélica, 40% católica y un 10% Maya. La celebración principal es la feria titular en honor al patrono Santiago Apóstol se celebra del 23 al 27 de Julio, siendo el día 25 el principal. Santiago Atitlán cuenta con un gobierno municipal, frente al cargo de alcalde se encuentra Juan Antonio Velásquez Petzey.

Grupos líderes poblacionales

El municipio de Santiago Atitlán cuenta con alcalde municipal, Comité de Desarrollo Comunitario –COCODES-, líderes del lugar y responsables de instituciones locales.

Atención de Salud

Los siguientes centros brindan atención de salud a los habitantes del municipio Santiago Atitlán: Hospital Nacional Juan de Dios Rodas, Hospitalito de Santiago Atitlán, Centro de Salud, Asociación de padres y amigos de personas con discapacidad de Santiago Atitlán –ADISA-, clínicas privadas y CAIMI.

Educación

El municipio cuenta con educación impartida tanto por el Estado como por entidades privadas, niveles de Pre-Primaria, Primaria, Básicos, Diversificado y Extensiones de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.

Barreras y dificultades de comunicación

Es importante mencionar que la mayoría de participantes sólo habla Tzútujil y el profesional de salud habla otro idioma, por lo tanto, es necesario tener un intérprete para poder brindar un tratamiento eficaz.

Por su cultura, tienen creencias que impiden que la fisioterapia cumpla su función.

Utilización de medicina natural

Santiago Atitlán se caracteriza por la existencia de conocimientos acerca de la medicina natural y ancestral para tratar una amplia variedad de enfermedades. Esta práctica está difundida en las comunidades y es aplicada por comadronas, guías espirituales, entre otros.

El fisioterapeuta dentro del contexto sociocultural en el trabajo fisioterapéutico en el municipio de Santiago Atitlán

ADISA brinda múltiples servicios de salud a la población de Santiago Atitlán y sus alrededores, uno de ellos es la fisioterapia que se enfoca en la atención personalizada con cada participante, adaptándose a sus necesidades y aprovechando las oportunidades de su entorno; se realizan visitas domiciliarias a los distintos cantones, con el fin de trabajar junto a la familia que es el ente de ayuda principal para el participante, además de tratar distintos diagnósticos se enfoca en la prevención de los mismos, realizando talleres y jornadas gratuitas o de bajo costo para que la población en general tenga acceso.

Durante el proceso que tuvo de manera presencial se hicieron las indicaciones a los participantes y luego de una pausa debido a la pandemia, se continuó en forma de teleterapia con los participantes dándoles seguimiento a sus tratamientos.

Datos institucionales

ADISA (Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán). Se encuentra ubicado en el Cantón Tzanchicham, Santiago Atitlán, Sololá y fue fundado en 10 de junio de 1997 (Adisagt, 2020).

Antecedentes históricos.

Francisco Sojuel y su esposa María Argentina Figueroa, esperaban el nacimiento de su tercera hija: Nila Eliza, quien nació con hidrocefalia y posteriormente se complica con meningitis. A raíz de esta experiencia y a la falta de servicios para personas con discapacidad en Santiago Atitlán, contactan a otros padres con las mismas necesidades para organizarse y brindar apoyo a sus hijos.

De la unión de este grupo de padres, logran iniciar acciones a nivel comunitario; como jornadas neurológicas, jornadas de fisioterapia y educación especial los fines de semana. En febrero de 1998 se inaugura el Centro de Educación Especial, anexo a la escuela Oficial Mateo Herrera No. 1 del municipio de Santiago Atitlán, y se formaliza la clínica de fisioterapia, con el apoyo de Médicos del Mundo de España. Finalmente, en 2003 se logró el registro de ADISA como una asociación legalmente constituida.

ADISA trabaja con la estrategia de la “Rehabilitación basada en la Comunidad” – RBC-la cual permite desarrollar acciones de forma integral e involucra a las comunidades a promover la inclusión social de las personas con discapacidad.

Gracias a la ardua labor de ADISA, ahora es reconocida tanto dentro de Santiago Atitlán como a nivel nacional e internacional. Actualmente ADISA es miembro activo del Consejo Nacional para la atención de las personas con discapacidad CONADI, miembro impulsor de la red nacional de RBC y de la Coordinadora de Organizaciones de personas con Discapacidad Corazón Rehabilitación del departamento de Sololá. (Adisagt, 2020).

Misión.

Empoderar a las personas con discapacidad y sus familias a través de una atención integral para su inclusión plena y mejorar su calidad de vida. (Adisagt, 2020)

Visión.

Ser una organización líder, referente y modelo en el tema de discapacidad que promueve el desarrollo inclusivo y la incidencia, empoderando a organizaciones y personas en general para la inclusión de las PCD en la sociedad. (Adisagt, 2020)

Propósito.

“Por una comunidad inclusiva” Contribuir a la construcción de una sociedad justa e inclusiva, empoderando a las personas con discapacidad, sus familias y su comunidad para defender y vivir plenamente sus derechos a través de una atención de servicio integral, con amor, compromiso, responsabilidad y respeto trabajando en equipo. (Adisagt, 2020)

ADISA basada en su cultura organizacional define su trabajo en equipo así:

- Reconociendo la importancia de cada miembro y que sus habilidades deben ser valoradas. ADISA basa su trabajo en compromiso, amor, convicción, y pasión, así como en valores de equidad, confianza, empatía, solidaridad y respeto. Resaltando la comunicación abierta y transparente, la cordialidad, la complementariedad, la convivencia, la honestidad y el compromiso de llevar a cabo el propósito de la Asociación en cada acción que se emprende, por medio de planificación, orden, aprendizaje y coordinación de actividades. (Adisagt, 2020)

Objetivo.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y facilitar su Inclusión en la Sociedad. (Adisagt, 2020)

Fines y Objetivos según los estatutos.

La Asociación tiene como fin primordial, mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias a través de los siguientes objetivos:

- a) Planificar, Organizar y Desarrollar actividades preventivas, educativas, de rehabilitación e integración que tiendan a beneficiar a niños/as, jóvenes y adultos con discapacidad y sus familias de ADISA.
- b) Promover el acercamiento y buenas relaciones entre todos/as los/as asociados/as, padres y amigos/as de niños/as, jóvenes y adultos con discapacidad y personal de ADISA.
- c) Fomentar entre los padres y madres de familia y amigos/as de personas con discapacidad, un completo sentido de conciencia, organización, responsabilidad y

cooperación en las actividades que promuevan la educación, prevención, rehabilitación e integración de los niños/as, jóvenes y adultos con discapacidad.

- d) Promover y ejecutar acciones de intercambio, coordinación y alianza con otras asociaciones, entidades públicas o privadas, organismos nacionales e internacionales, para el mejoramiento de los servicios, programas y proyectos que desarrolle y promueva ADISA y que beneficien a niños/as, jóvenes y adultos con discapacidad y sus familias.
- e) Velar por los intereses de los niños/as, jóvenes y adultos con discapacidad, de acuerdo a sus necesidades de atención integral dentro de los programas de ADISA, Educación, Salud, Sustento, Empoderamiento y Social.
- f) Velar por los derechos de los niños/as, jóvenes y adultos con discapacidad, dentro del marco de la integración social. (Adisagt, 2020)

Programa Salud

Ponseti: Este programa aborda procesos de formación y tratamiento del Pie Equino varo en Guatemala, este consiste en capacitar a médicos Traumatólogos y Fisioterapeutas de seis hospitales nacionales para brindar atención a niños y niñas con pie equino varo, a través de la técnica del método Ponseti. (Este tratamiento se divide en tres fases: fase de yesos, cirugía menor del tendón de Aquiles y férulas (zapato con barra). Este proyecto tiene contemplado apoyar a los padres de familia en el proceso de las tres etapas de diversas formas, para que no abandonen el tratamiento de sus hijos. (Ponseti Adisa, s.f.)

Modelo Incluyente de Salud (MIS): Este proyecto pretende contribuir al reconocimiento de los derechos a la salud de las personas con discapacidad en el Modelo

Incluyente de Salud, que impulsa el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Capacitando al personal del MIS, Enfermeros Profesionales, Auxiliares de Enfermería Comunitarios y Educadores Comunitarios, con temas relacionados a la discapacidad. Además, identificando a personas con discapacidad y brindándoles atención integral especialmente a la niñez en los niveles de atención individual, familiar y comunitaria. Logrando fortalecer el sistema de salud en el Municipio de Santiago Atitlán y haciendo difusión de resultados de la inclusión en el MIS del Ministerio de Salud Pública. Ahora es llamado MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN, que concluirá en el presente año (Salud Adisa, s.f.).

Seguimiento médico: Este programa apoya las necesidades médicas de los usuarios de ADISA en sus diferentes programas, a través de la referencia y el acompañamiento a la niñez y a los padres de familia con médicos especialistas, centro de diagnósticos, centros asistenciales y organizaciones amigas, que proveen asistencia en neurología, ortopedia, medios de diagnóstico, medicamentos, etc. (Salud Adisa, s.f.).

Dispositivos de asistencia: Se gestionan y donan sillas de ruedas, muletas, andadores, bastones, etc. para usuarios de los programas y apoyarles de esta manera para que se les facilite su movilización. (Salud Adisa, s.f.).

Fisioterapia: Se provee terapias físicas a niños, niñas, jóvenes y adultos que necesitan de este apoyo, tanto en el municipio de Santiago Atitlán, como en comunidades y pueblos vecinos, se hace a nivel de clínica y a nivel comunitario visitando los hogares de los usuarios.

Clínica de fisioterapia: Se cuenta con un amplio equipo para el tratamiento de los participantes, TENS, US, Infrarrojo, empaques, vendaje neuromuscular, vendas, AFOS, balones terapéuticos, rollos, colchonetas, dos camillas, bicicleta, sillas de rueda, andadores, muletas y un circuito de marcha.

Terapia asistida con animales (TAA): Consiste en una terapia complementaria, en el cual se incluye al perro dentro de un proceso terapéutico, con objetivos concretos y realizando su evaluación posterior. La TAA es seria y ordenada, plantea una serie de objetivos y metas para la recuperación de un paciente. Los progresos dentro de esta terapia se van recogiendo para el estudio y el establecimiento de valores en la evolución y el diagnóstico. Bajo estas terapias que se efectúan mediante el apoyo de un animal, la mayoría de las personas inconscientemente reaccionan de manera positiva hacia la relación con el animal de compañía (Salud Adisa, s.f.).

Psicomotricidad: La psicomotricidad es una disciplina que considera a la persona de manera global. Cuida de la integración de las capacidades sensoriales, motoras, emocionales, relacionales y cognitivas. Permite al sujeto desarrollar sus habilidades psicomotoras indispensables para entender y adaptarse a su entorno y así lograr la autonomía. En la terapia con niños, el psicomotricista trabaja sobre el desarrollo psicomotor del niño enfocándose en las capacidades motoras finas y gruesas, tónicas, sensoriales, cognitivas y relacionales. La primera herramienta de trabajo del psicomotricista es el cuerpo y está atento a ofrecer experiencias motoras y sensoriales diversas. Para alcanzar sus objetivos terapéuticos, el psicomotricista utiliza varias mediaciones como el juego, el baile, la música, y el agua entre otras (Salud Adisa, s.f.).

Salud Mental: Se atiende a adultos, adolescentes y niñas/os con y sin discapacidad para mejorar su estado de bienestar y calidad de vida. Tomando conciencia de sus propias capacidades. A cada usuario de les evalúa para tener su diagnóstico y plan de intervención psicológica (Salud Adisa, s.f.).

Terapia de lenguaje: Se brinda atención a niños de ocho meses en adelante y adultos que presentan problemas de habla y lenguaje expresivo, receptivo y de audición, donde reciben rehabilitación, atención personalizada en ADISA. Se realizan visitas domiciliarias a los usuarios para terapias brindando el seguimiento respectivo. Se realizan evaluaciones a usuarios en lugares vecinos; San Pedro, Quixayá y Santa Teresita (Salud Adisa, s.f.).

Educación

Educación Inclusiva: Se apoya a estudiantes con necesidades educativas especiales integrados en escuelas regulares oficiales y privadas, en pre-primaria, primaria, básico y escuela de adultos, se les provee de útiles escolares y se les orienta en las áreas que necesiten apoyo. Además, se brinda formación y capacitación a la comunidad educativa en general, maestras (os), directoras (es), padres y madres de familia y las y los mismos estudiantes (Educación Adisa, s.f.).

Estimulación oportuna: Este programa está dirigido a los niños y niñas con discapacidad menores de seis años, se realiza a nivel comunitario, visitando a las familias una vez por semana y orientándoles sobre cómo estimular a sus hijos e hijas para contribuir a su desarrollo (Educación Adisa, s.f.).

Educación especial: Se coordina y se apoya a dos escuelas de educación especial en Santiago Atitlán y Cerro de Oro, que ADISA construyó y donó al Ministerio de Educación, en donde se atiende a estudiantes con diferentes discapacidades y se les provee de materiales didácticos y transporte desde sus comunidades, asistencia técnica y acompañamiento (Educación Adisa, s.f.).

Sustento

Micro emprendimiento: Este programa consiste en el "Empoderamiento económico de las madres de familia y personas con discapacidad del departamento de Sololá, a través de la implementación de actividades productivas colectivas, fortalecimiento de pequeños negocios y grupos de ahorro y crédito" se desarrolla la selección de participantes, para luego realizar talleres de preparación para el buen uso del capital semillas, se conforma grupos de ahorro y crédito, además se abordan procesos de formación en temas como derechos Sexuales y Reproductivos /económicos, derechos de la mujer, derechos de las personas con discapacidad, autoestima, entre otros (Sustento Adisa, s.f.).

Empoderamiento

- a) **Toma de conciencia:** A través de talleres, espacios radiales, televisivos y charlas de concientización dirigidos a los diferentes sectores de la población, a la comunidad educativa, líderes y dirigentes sociales, religiosos, deportivos, etc.
- b) **Empoderamiento:** Está dirigido a las personas con discapacidad y sus familias, para que conozcan sus derechos, los ejerzan y puedan participar en espacios públicos y de toma de decisiones.
- c) **Participación Social:** Promover la participación social de las personas con discapacidad a nivel de la comunidad, en la iglesia, grupos organizaciones, en actividades culturales, deportivas y recreativas. (Empoderamiento Adisa, s.f.)

Incidencia

Coordinadora de Organizaciones de y para Personas con Discapacidad del departamento de Sololá ACOPEDIS: ADISA ha promovido alianzas y la conformación de la red con otras

organizaciones que trabajan en el tema de discapacidad en el departamento de Sololá, la cual ADISA preside, este ente aglutina a trece organizaciones de personas con discapacidad y promueve acciones de incidencia a nivel del departamento.

CODEDIS (Comisión Departamental de Discapacidad):

- a) Se ha promovido la participación del sector discapacidad en comisiones departamentales con el objetivo de poder tener voz y voto en el Consejos de Desarrollo Departamental.
- b) Red nacional de RBC (rehabilitación con base en la comunidad): ADISA es miembro activo de la comisión que impulsa el fortalecimiento de la red nacional de RBC, y actualmente preside la misma.
- c) Red RBC de América: ADISA representa a Guatemala en la red de RBC de América, y es miembro integrante de la comisión que coordina esta red.
- d) CONADI: ADISA es miembro activo del Consejo Nacional para la atención de las personas con Discapacidad, teniendo también representación en el sub sector de padres de familia.

Población que se atiende.

Se le brinda servicio de fisioterapia a todo poblador que lo solicite, siendo entre los consultantes personas de la tercera edad, adultos, jóvenes, niñas y niños. Con discapacidad física temporal y/o permanente.

Diagnósticos Consultantes en ADISA.

- a) Lumbagos.
- b) Esguinces y desgarros de tobillo.

- c) Parálisis de Bell.
- d) Retraso Global del Desarrollo (RGD).
- e) Parálisis Cerebral.
- f) Eventos Cerebrovasculares.
- g) Síndrome de Down.
- h) Artrosis de cadera y rodilla.
- i) Artritis Reumatoide.

Objetivos del Programa de Atención

Objetivo general

Brindar atención profesional a la población, dándoles un seguimiento oportuno al tratamiento y proporcionar herramientas para las actividades de la vida diaria.

Objetivos específicos

- a) Identificar las principales necesidades de los participantes para poder evaluarlas y trabajar en ellas.
- b) Crear una vía de comunicación paciente- fisioterapeuta que permita realizar un trabajo adecuado a sus necesidades.
- c) Enfatizar en las oportunidades que ofrece el entorno del paciente, para que este se pueda evolucionar en su tratamiento satisfactoriamente.

Metodología

Se brindó el servicio de fisioterapia a la población que lo requería de Santiago Atitlán y sus alrededores, enfocándose en la atención personalizada con cada participante, adaptándose a sus necesidades y aprovechando las oportunidades de su entorno; realizando visitas domiciliarias a los distintos cantones, con el fin de trabajar junto a la familia que es el ente de ayuda principal para el participante.

Además, de tratar distintos diagnósticos se trabajó en la prevención de los mismos, realizando gimnasia rítmica y charla sobre el cuidado postural e importancia del ejercicio con los colaboradores de ADISA.

Se realizaron “terapias virtuales” mediante llamadas telefónicas con los pacientes y sus familiares, creando videos y guías de ejercicios que se les hacía llegar por medio de colaboradores del centro de ADISA. Logrando así un seguimiento eficaz al tratamiento.

Población

Usuarios del centro de ADISA Santiago Atitlán que requerían el servicio de fisioterapia, esto mediante una evaluación a las principales necesidades del participante, de manera que se brindaba tratamiento domiciliar o bien llegaban a las instalaciones del centro.

Muestra

Pacientes que tenían previa evaluación fisioterapéutica, brindándoles un seguimiento a su tratamiento, así como a los usuarios que se obtenían mediante los mapeos en el municipio, estos los realizaban colaboradores del centro.

Recolección de Datos

Se utilizaron los datos de participantes que ya se encontraban en el centro ADISA.

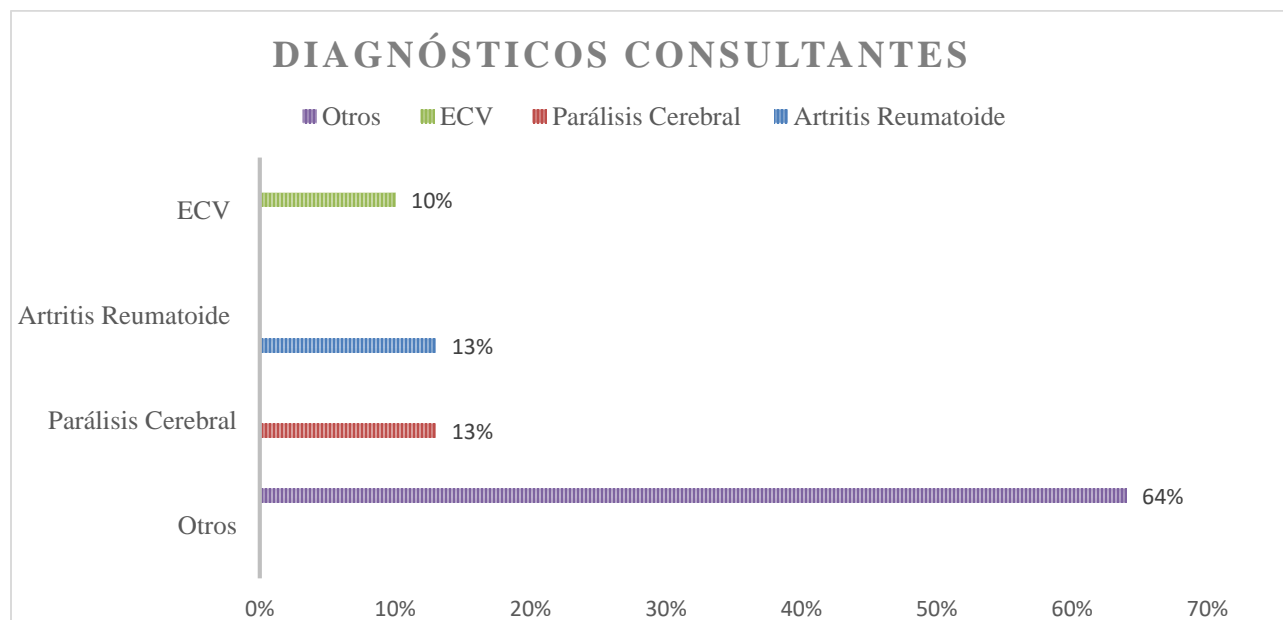
- a) **Hoja de Evaluación:** Consta de datos generales, historia clínica, diagnóstico, las actividades de la vida diaria que realiza, cómo lo realiza y si lo hace de manera independiente.
- b) **Expedientes:** consta de los datos generales, historia clínica, seguimiento médico, seguimiento fisioterapéutico.
- c) **Aplicación de asistencia:** consta de una aplicación que registra la manera en que se trabaja con el paciente de forma virtual.

Presentación de datos

Se presentan los datos obtenidos durante la atención fisioterapéutica que se brindó a los participantes en ADISA Santiago Atitlán durante los meses febrero- marzo. Mediante gráficas donde se puede observar los casos según el sexo y diagnósticos más consultantes.

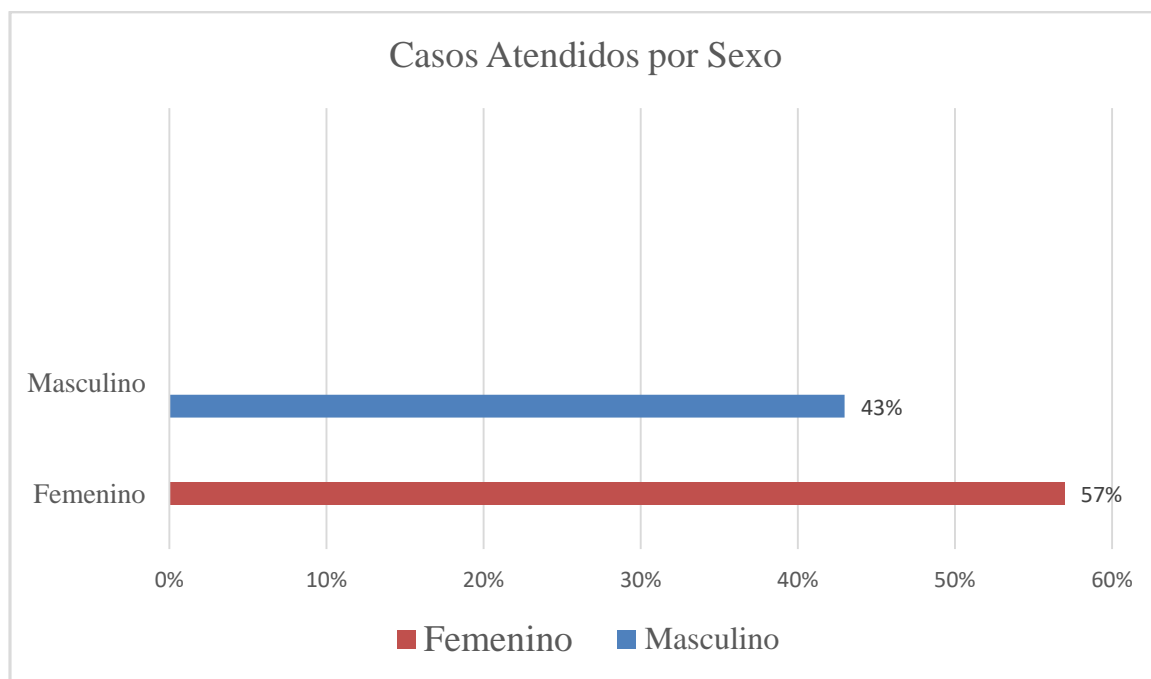
Estadísticas del programa de atención

Se presentan las estadísticas correspondientes del 03 de febrero al 13 de marzo del año 2020 durante el trabajo fisioterapéutico en modalidad presencial, efectuado en ADISA Santiago Atitlán. También, la estadística obtenida según el lugar de atención, tanto de modalidad presencial como de modalidad virtual.

Figura No.1.*Diagnósticos Frecuentes en ADISA Santiago Atitlán*

Fuente: gráfica de elaboración propia con datos obtenidos de asistencia de fisioterapia en ADISA.

Análisis: En los diagnósticos consultantes de ADISA con un total de 30 pacientes en el período de atención, se puede observar que hay más incidencia en otros (Lumbago, Fx Fémur, Mialgia, Parálisis Facial, Tendinitis Aquilea, Luxación de cadera, Fx de Clavícula, Sx de Túnel Carpiano, Lesión Medular, entre otros) pero el número de pacientes por caso era de una a dos personas. Sin embargo, se atendieron a 4 de Artritis Reumatoide y 4 de Parálisis Cerebral, también se atendieron a 3 personas con ECV.

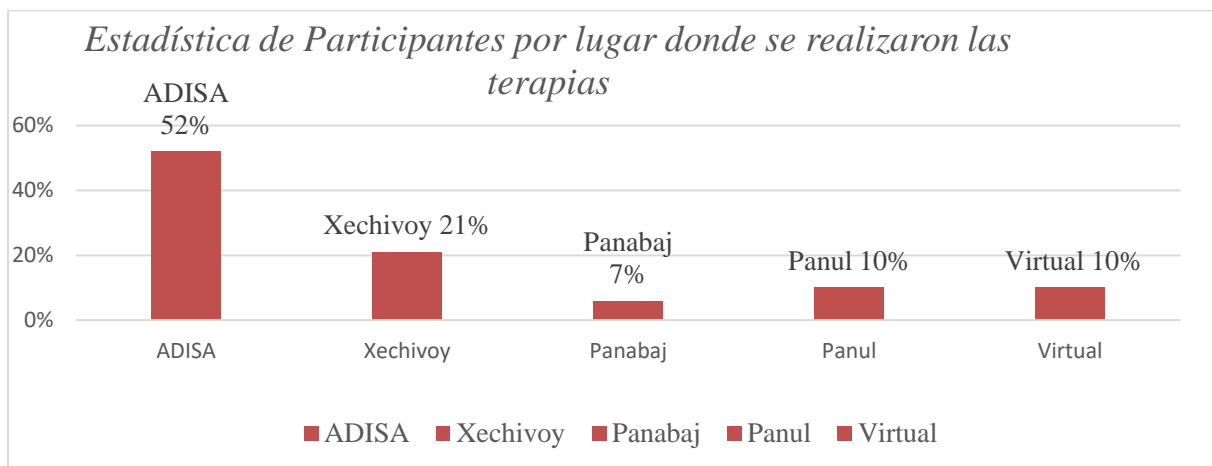
Figura No. 2.*Casos Atendidos por Sexo*

Fuente: gráfica de elaboración propia con datos obtenidos de asistencia fisioterapia ADISA.

Análisis: Se puede observar que, en los casos atendidos por sexo, hay alta demanda de atención casos femeninos siendo un 57% con 17 casos y de masculino un 43% con 13 casos atendidos durante el período. Esto se debe a causa de que la mayoría de mujeres de Santiago Atitlán son amas de casa y tienen mayor viabilidad para poder asistir al centro ADISA. Los hombres suelen trabajar como agricultores y comerciantes durante todo el día, dejando a un lado sus enfermedades o molestias, siendo pocos los que asisten a una evaluación fisioterapéutica.

Figura No.3.

Casos según el lugar de atención



Fuente: gráfica de elaboración propia con datos obtenidos de asistencia fisioterapia

ADISA.

Análisis: Se observa que la mayor parte de participantes atendidos es en las instalaciones de ADISA, siendo 15 usuarios con un porcentaje de 52%, debido a que es la sede central y la mayoría de participantes; a los participantes que se les dificulta trasladarse a las instalaciones, se les realiza visita domiciliar distribuyéndose de la siguiente forma: Xechivoy, Panul, Panabaj. Debido a la pandemia ADISA optó por realizar teleterapia, brindando planes de ejercicios y educación para el hogar.

Capítulo II

Programa de Investigación

Justificación.

Esta investigación se realizó en la búsqueda de ayudas técnicas y planes de seguimiento para el hogar, de los participantes con Artritis Reumatoide, debido a la incidencia de dicho diagnóstico al área de fisioterapia de ADISA. Tomando en cuenta que el dolor e inflamación son una de las principales consultas y limitantes para la realización de las actividades de la vida diaria y que estos son síntomas característicos de la enfermedad. Por lo cual, se vio la necesidad de crear un protocolo sencillo, que pueda satisfacer las principales necesidades del usuario. Debido a la falta de guías o evaluaciones para la población consultante con Artritis Reumatoide. Tomando en cuenta que la atención es una vez por semana y los usuarios deben de llevar un seguimiento a su tratamiento, esto para evitar el deterioro temprano de sus actividades de vida diaria.

Se pretende brindar apoyo a los pacientes y a sus familias, informando adecuadamente sobre el diagnóstico, las acciones a tomar para poder controlar los síntomas y guías de ejercicios para evitar un deterioro en amplitudes articulares, fuerza muscular y realización de sus actividades. Además, crear una vía de comunicación en la comunidad con el fisioterapeuta e incentivar a la inclusión de los participantes en la comunidad, fomentando a ser más activos y no permitan que la depresión que suele acompañar a la enfermedad, los aparte de hacer actividades en la comunidad. Así se llevará un tratamiento en conjunto para el beneficio del paciente.

Objetivos del programa de Investigación

Objetivo General

Crear un protocolo para la implementación de ejercicios y adaptaciones en el hogar para pacientes con Artritis Reumatoide.

Objetivos Específicos

- a) Identificar a la población con dicho diagnóstico que requiera tratamiento fisioterapéutico.
- b) Plantear un tratamiento sencillo y eficaz a los pacientes de Santiago Atitlán.
- c) Brindar herramientas a la comunidad para poder ayudar a la población con discapacidad y así haya más inclusión.

Marco Teórico

Artritis Reumatoide

Se debe de considerar que la reumatología es la especialidad que se ocupa del estudio y tratamiento de las enfermedades del aparato locomotor. Se conocen más de 200 enfermedades reumáticas, unas que se manifiestan a través de la inflamación de articulaciones o artritis, y otras que no. Teniendo en cuenta que las articulaciones son la unión de dos o más estructuras óseas, la inflamación de estas puede tener múltiples causas y, por lo tanto, existen muchos tipos de artritis, siendo la artritis Reumatoide una de las más comunes (Lario, 2003).

Tabla 1

<i>Principales enfermedades reumáticas</i>	
Con artritis:	<p>Conectivopatías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artritis Reumatoide. • Lupus eritematoso sistémico. • Artritis crónica juvenil. <p>Espondiloartropatías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espondilitis Anquilosante. • Artritis Psoriásica. • Artritis reactiva. <p>Artritis por microcristales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gota. • Pseudogota. <p>Artritis infecciosas.</p>
Degeneración o “desgaste”	Artrosis.
Enfermedades del hueso	Osteoporosis. Enfermedad de Paget.
Partes blandas (músculos, tendones.)	<p>Reumatismos locales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hombro doloroso. • Tendinitis... <p>Fibromialgia</p>

Fuente: Datos obtenidos (Lario, 2003).

Cabe resaltar que algunas enfermedades reumáticas son conocidas por los médicos por ser enfermedades de tejido conectivo a las cuales les denominan conectivopatías, enfermedades del colágeno, debido a que afectan el sistema conectivo, estructura que soporta al cuerpo y a los órganos internos. Otras enfermedades son conocidas como autoinmunes puesto que el sistema

inmune sufre una alteración y daña a los propios tejidos sanos, en lugar de defenderlos. Dentro de estos dos apartados se incluye a la Artritis Reumatoide (Lario, 2003).

De esta manera se puede mencionar que la Artritis Reumatoide es una enfermedad multisistémica crónica progresiva y autoinmune, perteneciente al grupo de enfermedades reumáticas, su causa es desconocida y se caracteriza por sinovitis inflamatoria persistente, por lo general hay un compromiso simétrico de articulaciones periféricas. Se mencionan como datos característicos la destrucción cartilaginosa, las erosiones óseas, y la deformidad articular, sin embargo, su evolución es variable. Se ha observado una relación a factores que favorecen al desarrollo de la Artritis Reumatoide como lo son: factores genéticos, factores hormonales, obesidad, infecciones, tabaquismo entre otras enfermedades (Dan L. Longo, 2013).

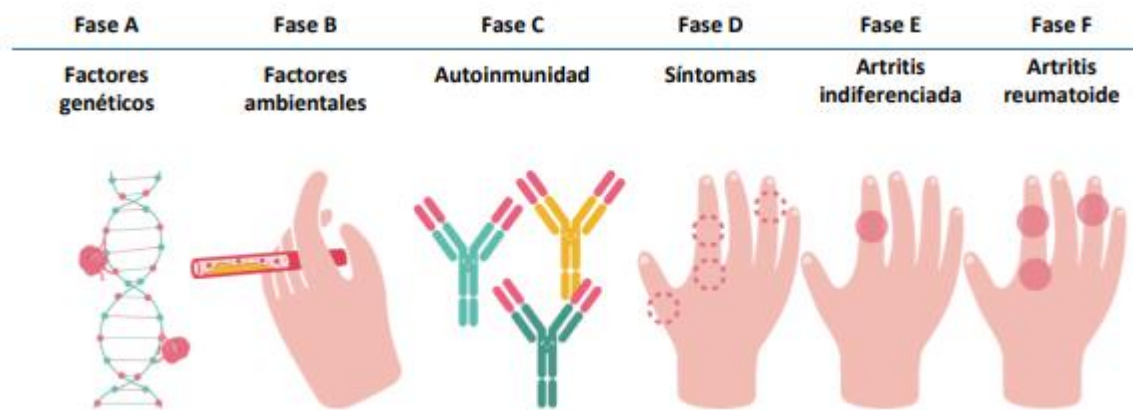
Cabe resaltar que actualmente se reconoce que el desarrollo de la Artritis Reumatoide incluye distintas fases cuya nomenclatura y definición intentó homogenizar el grupo de trabajo de los factores de riesgo de Artritis Reumatoide de EULAR en 2012 (figura1). En dicho documento se definen las siguientes fases de desarrollo de la enfermedad:

- Fase A: existen factores genéticos relacionados con la Artritis Reumatoide.
- Fase B: hay una exposición a factores de riesgo ambientales relacionados con la Artritis Reumatoide.
- Fase C: se detecta autoinmunidad asociada con Artritis Reumatoide.
- Fase D: el paciente refiere sintomatología, pero no se detecta artritis.
- Fase E: se detecta artritis, pero no se establece el diagnóstico de Artritis Reumatoide.
- Fase F: se establece el diagnóstico de Artritis Reumatoide.

Se identifican a las tres primeras fases como preclínicas de la enfermedad, en la cuarta fase empieza la sintomatología, en la quinta empieza la inflamación y por último se hace el diagnóstico. En relación a los factores genéticos, varios estudios estiman que un 60% de la probabilidad de desarrollar dicha enfermedad está relacionada con factores genéticos. Respecto a los factores ambientales, el tabaco es el factor de riesgo ambiental más asociado al desarrollo de la Artritis Reumatoide (Criado, 2020).

Figura No. 4.

Fases del desarrollo de la Artritis Reumatoide



Fuente: Figura sobre las fases de la Artritis Reumatoide obtenida de (Criado, 2020).

Incidencia de Artritis Reumatoide

La Artritis Reumatoide es una enfermedad considerada relativamente nueva. Como menciona (Jurado, 2020) “*varios datos estadísticos globales, afecta a un 0,3- 1% de la población, esto quiere decir que actualmente en el mundo hay entre 100 y 200 millones de personas que padecen esta enfermedad. Tomando como referencia al país de España, según las*

encuestas epidemiológicas más actuales, la Artritis Reumatoide afecta al 0,5% de la población adulta, lo que significa que en los países latinoamericanos habría 200,000 personas afectadas aproximadamente, esto incrementa debido a que cada año se diagnostica alrededor de 10,000 personas aproximadamente. La frecuencia de la Artritis Reumatoide varía según el país, región, sexo y edad. Así, la enfermedad es tres veces más frecuente en mujeres que en varones y es más habitual en adultos mayores. En relación a estos datos la Artritis Reumatoide afecta alrededor del 5% de las mujeres mayores de 55 años, en quienes es de 5.-10 veces más frecuente la enfermedad dentro de la población”. Pese a estos datos, cabe mencionar que la Artritis Reumatoide puede aparecer en cualquier período de la vida, sin excluir edad y sexo.

Signos y Síntomas

Es importante mencionar que los síntomas de Artritis Reumatoide varían de una persona a otra, así como la duración de los mismos. En algunas personas los síntomas pueden ser leves, con períodos de actividad donde la inflamación y dolor en articulaciones empeora, que se conocen como períodos de agudización. En otras personas, los síntomas persisten y empeoran con el tiempo. Aunque la localización de las lesiones es fundamentalmente en las articulaciones, también se producen otras señales físicas que se deben a la inflamación crónica de las articulaciones como lo son: la destrucción de cartílago, hueso, tendones y ligamentos adyacentes causando así deformidades. También, la Artritis Reumatoide en períodos de agudización puede provocar a la persona pérdida de apetito, pérdida de peso, poca energía y nódulos reumatoides (Bethesda, 2020).

Otros síntomas son:

- a) Fiebre
- b) Fatiga
- c) Síntomas psicológicos
- d) Discapacidad

Se observa que respecto a los nódulos reumatoides se forman sobre áreas óseas expuestas a presión, que por lo general se encuentran alrededor de los codos, dedos de las manos, pies, columna dorsal, entre otros. Sin embargo, en ocasiones las personas con Artritis Reumatoide presentan inflamación en revestimientos que rodean al corazón y a los pulmones, glándulas lacrimógenas, glándulas salivares y vasos sanguíneos (Bethesda, 2020).

Diagnóstico

No hay una prueba específica para detectar la Artritis Reumatoide, en estadios tempranos es difícil su diagnóstico, suele confundirse con algunas infecciones virales. Por lo cual, un médico reumatólogo es quien tiene el conocimiento para hacer un correcto diagnóstico y se complementa con una serie de exámenes como análisis de sangre, examen de las articulaciones y órganos, revisión de radiografías o ultrasonidos. En los análisis de sangre se buscan la presencia de anticuerpos y altos niveles de inflamación (Criado, 2020).

Estos son los resultados anormales que pueden verse con frecuencia en los análisis de sangre: Anemia.

- a) El factor reumatoideo (una proteína en la sangre, se encuentra en un 80% de los pacientes con AR en el tiempo, pero solo un 30% al inicio).

- b) Los anticuerpos contra péptidos cíclicos citrulinados (trozos de proteínas) o anti-CCP, por sus siglas en inglés, (que se encuentran del 60% a 70% de los pacientes con Artritis Reumatoide).
- c) Elevada tasa de sedimentación de eritrocitos (un análisis de sangre que, en la mayoría de pacientes con AR, confirma la cantidad de inflamación en las articulaciones).
- d) Los estudios radiográficos pueden ayudar a la detección de AR, sin embargo, suelen ser normales en sus inicios, pero estos pueden ser base para ver el deterioro que se vaya teniendo. Una resonancia magnética o un ultrasonido pueden dar la severidad que tenga la AR.

Una correcta anamnesis y un examen físico son clave, en los cuales se deben de tomar los criterios que según Visser son los siguientes:

- a) Duración de los síntomas en la primera visita.
- b) Rigidez matutina de menos de 1 hora.
- c) Artritis de 3 o más articulaciones.
- d) Dolor a la compresión bilateral de las articulaciones Metacarpofalángicas.
- e) Presencia de FR.
- f) Presencia de anti- CCP.
- g) Erosiones en las impresiones radiográficas de manos y pies.

Se deben de tener por lo menos tres meses con los síntomas para que se diagnostique AR, sin embargo, hay algunos que son diagnosticados antes.

Diagnóstico Diferencial

La artritis puede ser parte del curso de distintas enfermedades, por lo cual, es importante tener en cuenta el diagnóstico diferencial con Artritis Reumatoide. El médico tratante debe evaluar inicialmente la sintomatología del paciente y evaluar los diagnósticos diferenciales, por medio de varios estudios para establecer un buen diagnóstico (Criado, 2020).

Tabla No. 2.

Tabla de Diagnósticos Diferenciales AR (17)

Grupo de Enfermedades	Enfermedades
Infecciosas	Viral (Dengue, VIH, Parvovirus, CMV, Hepatitis) Bacterianas (N.gonorrhoeae, S.aureus), mycobacteriu, fúngicas, etc.
Espondiloartritis	Artritis reactiva (Chlamydia, Salmonella, Shingella, Yersinia) Espondilitis Anquilosante, Artritis psoriásica, Artritis Enteropáticas.
Enfermedades reumáticas sistémicas	LES, polimiostosis/dermatomiositis, Esclerosis Múltiple, Síndrome de Sjorgen, Síndrome de Behcet, Polimialgia reumática, Vasculitis sistémicas.
Artritis por micro cristales	Gota, Pseugota, etc.
Desordenes Endocrinos	Hipotiroidismo, Hipertiroidismo.
Neoplasias	Métastasis, Linfoma, Síndrome paraneoplásico, etc.

Otras Osteoartritis, Hemocromatosis, Amiloidosis, Sarcoidosis, Angiodema.

Fuente: Tabla obtenida de (Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE “Artritis Reumatoide”. Santiago: Minsal, 2007).

Tipos de Artritis

El término de artritis se asocia a varios desordenes como: gota, lupus erimatoso sistémico, y otros similares. Podemos mencionar una frecuente en los hombres como lo es la espondilitis anquilosante (EA), la cual es caracterizada por el crecimiento anormal de células óseas en partes donde los ligamentos se unen con los huesos, haciendo que estos se osifiquen.

- La enfermedad mixta del tejido conectivo es una combinación de artritis reumática, lupus y una enfermedad en la piel, es muy difícil su diagnóstico debido a esta combinación, pues sus síntomas son muy variables.
- La artritis psoriásica es muy similar a la Artritis Reumatoide y se caracteriza por escamosidad en la piel, descamación de las uñas, inflamación y fusión de las vértebras del cuello.
- La artritis juvenil compromete a las articulaciones, órganos internos e incluso los ojos, pero suele entrar en remisión en la edad adulta.

Por último, podemos mencionar a la fibromialgia que suele ser una condición secundaria a la Artritis Reumatoide y se ven comprometidos los músculos, en ellos hay una inflamación (Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE “Artritis Reumatoide”. Santiago: Minsal, 2007).

Medidas Generales

Se deben de tomar en cuenta los síntomas que el paciente refiere, evitando que este realice actividades que causen fatiga o que incrementen los síntomas. Es recomendable que duerman de 8 a 12 horas diarias y que tengan descansos durante el día para evitar que haya más inflamación en sus articulaciones. Además, se debe de llevar una dieta saludable y evitar alimentos que promueven inflamación. Es importante el cuidado postural para evitar las deformidades a futuro, el uso adecuado de calzado y tener un peso adecuado. Si se están tomando todas las medidas necesarias, pero se presentan los siguientes síntomas hay que consultarlo con el médico (Jurado, 2020).

- a) Dificultad para respirar.
- b) Deposiciones de color muy oscuro o negruzco.
- c) Fiebre persistente sin causa identificada.
- d) Agrandamiento de los ganglios linfáticos (bultos en cuello, ingles, etc.).
- e) Aparición de erosiones en la piel y/o boca.
- f) Inflamación mucho mayor y repentina en una sola articulación.
- g) Tumefacción súbita de la rodilla y de la pierna.
- h) Imposibilidad repentina para extender uno o más dedos de la mano.
- i) Dificultad para levantar la parte anterior del pie al caminar.
- j) Oscurecimiento de los dedos de las manos o de los pies.
- k) Pérdida del control de esfínteres.

Complicaciones

Artritis Reumatoide es una enfermedad crónica, por lo cual es común que se presenten complicaciones asociadas a dicho diagnóstico. Siendo las más destacables las infecciones, amiloidosis, fracturas, aterosclerosis y síndrome de Sjögren (Criado, 2020).

- **Infecciones:** enfermedades provocadas por una gran variedad de microorganismos como bacterias, hongos y virus. Las personas con Artritis Reumatoide tienden a padecer de muchas infecciones y esto se debe a las lesiones articulares y extraarticulares que presentan, pero también, algunos medicamentos que se les administran hacen que la capacidad de defensa contra los microorganismos disminuya. Entre los procesos infecciosos se destacan la Artritis Infecciosa y las Infecciones Pulmonares.
- **Amiloidosis:** Se caracteriza por el depósito y acumulación de una sustancia similar al almidón (sustancia «amiloide») en diversos órganos, como los riñones, el hígado y el bazo, su causa es desconocida y al menos un 10% de personas con Artritis Reumatoide presentan un depósito amiloide en los riñones. Al principio es asintomática, pero se puede detectar debido a la presencia de proteínas en la orina y se ve más espumosa, puede llegar a complicarse y tener un fallo renal.
- **Osteoporosis y fracturas:** la osteoporosis es la disminución de la densidad ósea y es más probable que sufran fracturas. La osteoporosis en la Artritis Reumatoide es propiciada por la actividad de dicha enfermedad. Está sigue asintomática hasta que se produce la fractura o un aplastamiento de una vértebra, que propicie limitación de la realización de las actividades de la vida diaria.

- **Aterosclerosis:** se conoce como la formación de placas de grasa en las arterias y es un proceso degenerativo. La presencia de estas placas disminuye el riego sanguíneo a los tejidos y hay un incremento de obstrucción total del vaso afectado. Esta obstrucción puede ocasionar un infarto al miocardio o accidente cerebrovascular. Por lo cual deben de tomarse ciertas medidas de prevención. Como: llevar un control adecuado con el médico, no fumar, tomar la presión arterial con regularidad, evitar el exceso de sal y realizar ejercicios.
- **Síndrome de Sjögren:** es un trastorno autoinmune que se caracteriza por la inflamación persistente de algunas glándulas del cuerpo en particular, la boca, ojos que van perdiendo la secreción de lágrimas y saliva. Aunque no persista gravedad, dicha resequedad puede dificultar algunas funciones y favorecen a la aparición de otras complicaciones como infecciones.
- **Depresión:** puesto que la Artritis Reumatoide es una enfermedad caracterizada por dolor e inflamación que limita las actividades de la vida diaria de los pacientes, estos suelen deprimirse al ver que no pueden realizar dichas actividades, lo cual es una complicación porque no pueden concentrarse en las capacidades y funciones que sí se conservan (Criado, 2020).

Tratamiento

Dependerá de la naturaleza de los síntomas, tomando en cuenta que la Artritis Reumatoide es una enfermedad crónica y sus mecanismos de producción son complejos, por ende, el tratamiento suele ser largo. Además, que aún no se cuenta con un tratamiento curativo. Su tratamiento es una combinación de terapia farmacológica y terapia no farmacológica que

incluye variedad de técnicas para disminuir los síntomas. El tratamiento se hace en conjunto a un equipo multidisciplinario el cual lo conforman: el médico de referencia- reumatólogo, médico general, médico rehabilitador, terapia ocupacional, fisioterapeuta, enfermería y asistencia social (Bethesda, 2020).

Algunos medicamentos que se administran en el tratamiento farmacológico con el fin de disminuir los síntomas, son los siguientes:

- a) Analgésicos.
- b) Antiinflamatorios no esteroideos.
- c) Corticoides.
- d) Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) - FAME tradicionales - FAME biológicos.
- e) Protectores gástricos

Es de suma importancia llevar un control con el médico para evaluar la evolución de la enfermedad y el resultado de los medicamentos administrados. También, determinar las acciones a tomar según las necesidades de la persona. Habrá casos donde el médico refiere a cirugía según las complicaciones. Estas pueden ser:

- a) Artroscopia.
- b) Sinovectomía.
- c) Artroplastia.

Tratamiento Fisioterapéutico

Es de suma importancia enfatizar en que la Artritis Reumatoide es una enfermedad compleja, por lo cual la fisioterapia busca contrarrestar lo mayor posible los síntomas y darle el mayor grado de independencia al paciente. Se recomienda que fisioterapia se inicie en la etapa temprana de la enfermedad para evitar más complicaciones. Se realiza un programa de tratamiento según las necesidades de la persona y se buscan los siguientes objetivos:

- a) Mejorar el estado físico general.
- b) Prevenir deformidades.
- c) Prevenir y disminuir la rigidez articular.
- d) Mantener la fuerza muscular en las extremidades comprometidas.
- e) Mantener la flexibilidad del cuerpo en general y de las articulaciones afectadas en particular.
- f) Alivia el dolor.
- g) Fomentar a la independencia en actividades de la vida diaria.
- h) Mejorar el estado de ánimo y la autoestima.

Se trabaja con la combinación de medios físicos como el frío, calor y electroestimulación, así como la cinesiterapia y masaje. Se realizan ciertas pruebas para valorar la evolución y resultados del tratamiento (Porro Novo Javier, 2007). Entre estas se pueden mencionar la evaluación del índice de Barthel y la Escala de Eva.

Índice de Barthel

“Diseñado en 1955 por Mahoney y Barthel para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y musculoesqueléticos en un hospital para enfermos

crónicos de Maryland y publicado diez años después (1965)”, consta de diez parámetros que miden las ABVD, la elección de las mismas se realizó de forma empírica según la opinión de médicos, enfermeras y fisioterapeutas. En 1979 Granger publicó la modificación del índice de Barthel. El cambio fundamental se encontraba en el parámetro relativo al traslado en silla de ruedas a cama por el de traslado de sillón a cama, siendo esta versión más difundida y utilizada en la mayoría de los países” (ferrín, 2021).

El Índice de Barthel es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente, mediante el cual se asignan diferentes puntuaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo 10 actividades básicas de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/ cama, deambulación y escaleras; y les asigna una puntuación (0,5,10,15) en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación final que varía de 0 a 100. La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia de 0.

Figura No. 5

Normas de aplicación y puntuación

<u>Grado de dependencia según puntuación de la escala</u>	
-	Independiente: 100 (95 en silla de ruedas).
-	Dependiente leve: 91-99
-	Dependiente moderado: 61-90
-	Dependiente grave: 21-60
-	Dependiente total : 0-20

Fuente: figura sobre puntuación de la escala Índice de Barthel obtenida de (ferrín, 2021).

Dicho índice además de ser simple, aporta información tanto a partir de la puntuación global como de cada una de las puntuaciones parciales para cada actividad. Esto ayuda a conocer mejor cuáles son las deficiencias específicas de la persona y facilita la valoración de su evolución.

Tabla No. 3

Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel

Comer

0 = incapaz

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

Trasladarse entre la silla y la cama

0 = incapaz. no se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = independiente

Asea personal

0 = necesita ayuda con el aseo personal

5 = independiente para lavarse la cara. las manos y los dientes, peinarse y afeitarse

Uso del retrete

0 = dependiente

5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo

10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

Bañarse/ Ducharse

0 = dependiente

5 = independiente para bañarse o ducharse

Desplazarse

0 = inmóvil

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)

15 = independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador

Subir y bajar escaleras

0 = incapaz

5 = necesita ayuda física o verbal. puede llevar cualquier tipo de muleta

10 = independiente para subir y bajar

Vestirse y desvestirse

0 = dependiente

5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda

10 = independiente, incluyendo bolones, cremalleras, cordones, etc.

Control de heces:

0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)

5 = accidente excepcional (uno/ semana)

10 = continente

Control de orina

0 = incontinente. o sondado incapaz de cambiarse la bolsa

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).

10 = continente. durante al menos 7 días

Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Fuente: Tabla de puntuaciones originales de las AVD incluidas en el índice de Barthel obtenida de: (Javier Cid-Ruzafa, 2021).

Escala Visual Analógica (EVA)

Esta escala permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Los valores inferiores a 4 indican un dolor leve o moderado, entre 4 y 6 dolor moderado- grave y mayor a 6 se considera un dolor grave- insoportable.

Esta escala es la más sencilla y más utilizada (Melzack, 2021).

Figura No.6

Escala de puntuación

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor										Máximo dolor

Fuente: Escala de puntuación obtenida de (Melzack, 2021).

Termoterapia Superficial

Consiste en la aplicación de calor que produce un calentamiento en los tejidos intensos superficiales y calentamiento leve en los tejidos más profundos. Se produce elevación máxima de temperatura en tejidos superficiales en un periodo de 6-8 minutos, en músculos entre 1 y 2 cm de profundidad se eleva en menor medida y en músculos a 3 cm de profundidad producen una elevación máxima de 1° (Mijangos Patricia Lorena, 2021).

Efectos fisiológicos:

- Aumento de la extensibilidad del tejido conectivo
- Disminuye la viscosidad del tejido conjuntivo o fibroso
- Disminución de la rigidez muscular
- Efecto analgésico
- Efecto antiespasmódico
- Aumento de la velocidad de conducción
- Elevación del umbral del dolor
- Aumento del metabolismo local, incremento del flujo sanguíneo.

Precauciones:

- Lesión o inflamación aguda.
- Embarazo.

- Alteración de la circulación.
- Regulación térmica deficiente.
- Edema.
- Insuficiencia cardíaca.
- Presencia de metal en la zona.
- Sobre una herida abierta.
- Sobre zonas donde se ha aplicado recientemente contrairritantes tópicos.
- Nervios desmielinizados.

Contraindicaciones:

- Hemorragia reciente o potencial.
- Tromboflebitis.
- Deterioro de la sensibilidad.
- Deterioro mental.
- Tumor maligno.

Compresas Húmedo-Calientes

“Elementos terapéuticos mayormente utilizados, con variantes de confección, transfieren calor por el mecanismo de conducción. Son las más sofisticadas y consisten en una bolsa de algodón rellena de bentonita u otro material hidrófilo. Otro tipo como las hydrocollator contienen silicato en forma de gel en una bolsa de algodón; se calientan en un baño de agua controlada por un termostato o compresero a una temperatura de 71 a 79 °C.” (Mijangos Patricia Lorena, 2021).

También se pueden hacer compresas húmedo-calientes caseras, utilizando toallas húmedas calientes.

Estimulación eléctrica transcutánea (TENS).

Técnica de la electroterapia que tiene un efecto analgésico por medio de la estimulación de fibras aferentes sensitivas, así como corrientes excitomotoras mediante la estimulación fibras eferentes motoras. Además, el TENS provoca la despolarización de los nervios sensitivos periféricos para provocar, fundamentalmente, disminución del dolor. (Vilches, 2021)

El mecanismo por el cual actúa es por medio de:

- La teoría de la puerta de entrada (Melzack y Wall 1965)
- Liberación endorfinas: Inhibición de la liberación de neurotransmisores excitatorios a nivel medular y supramedular

Características de la corriente

Galvánica interrumpida por pulsos

- Rectangular
- Exponencial
- Senoidal
- Bifásicos

Tabla No. 4

<i>TENS- Modalidades</i>			
	Mecanismo	Duración	Indicación
Alta Frecuencia (80-100 Hz)	Teoría de la puerta de entrada	Inicio rápido y de corta duración	Dolores agudos y superficiales
Baja Frecuencia (1-4 Hz)	Liberación de endorfinas (revierte con naloxona)	Inicio tardío y duradero	Dolores crónicos y profundos

Fuente: Tabla de modalidades de TENS obtenida de: (Vilches, 2021).

Pautas de aplicación:

Realizar unas sesiones de prueba modificando la frecuencia, anchura del pulso, modulación trenes. Comenzar con TENS convencional (buena tolerancia y alivio rápido del dolor). Duración de sesión de 10 a 20 minutos.

Contraindicaciones:

- Marcapasos, estimuladores (Parkinson, incontinencia)
- Anestesia o hipoestesia de la piel
- Falta de cooperación del paciente (ancianos, niños)
- Neoplasias
- Infecciones y procesos inflamatorios agudos
- Zona precordial, seno carotideo, laringe
- Embarazo (contraindicación relativa)

- Patologías ginecológicas (metrorragias), en aplicaciones abdominales
- Epilepsia (contraindicación relativa)
- Osteosíntesis y endoprótesis metálicas (pulsos no compensados)

Crioterapia

Utilización terapéutica del frío, tiene aplicaciones clínicas en rehabilitación y otras áreas de medicina. En rehabilitación se utilizan temperaturas moderadamente bajas para controlar la inflamación, el dolor y el edema; reducir la espasticidad; controlar los otros síntomas de esclerosis múltiple y facilitar el movimiento. La crioterapia ejerce sus efectos terapéuticos al actuar sobre los procesos hemodinámicos, neuromusculares y metabólicos. Mediante la activación de los receptores cutáneos o también llamados Corpúsculo de Krause. (Cameron, 2013).

Indicaciones:

- Control de la inflamación.
- Control del edema.
- Control del dolor.
- Modificación de la espasticidad.
- Tratamiento de los síntomas en la esclerosis múltiple.

Precauciones:

- Sobre una rama principal superficial de un nervio.
- Sobre una herida abierta.

- Hipertensión.
- Deterioro de la sensibilidad o del estado mental.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad al frío (urticaria inducida por frío).
- Intolerancia al frío.
- Crioglobulinemia.
- Hemoglobina paroxística por frío.
- Enfermedad o fenómeno de Raynaud.
- Sobre nervios periféricos en regeneración.
- Sobre una zona con mala circulación o vasculopatía periférica.

Bolsas de frío o bolsas de hielo

“Las bolsas de frío se llenan normalmente con un gel compuesto de sílice o una mezcla de solución salina y gelatina, y normalmente están cubiertas con vinilo, la composición del gel esta formulada para que este en estado semisólido a una temperatura de entre 0°C y 5°C de forma que la bolsa se adapte a los relieves del cuerpo cuando esté dentro de este rango de temperatura” (Mijangos Patricia Lorena, 2021).

También bolsas hielo caseras hechas con una bolsa de plástico llenas de agua y se enfrían en un congelador o freezer.

Masaje terapéutico

La palabra masaje se deriva del vocablo griego MADDEIN que significa amasar, friccionar o frotar, del francés MASSER cuyo significado es amasar, sobar, dar masaje.

Se puede definir al masaje terapéutico como la manipulación de tejidos blandos cuya finalidad principal aliviar molestias en distintas partes del cuerpo, provocadas por diversos factores como traumatismos, malas posturas, estrés, entre otros. Tiene escasas contraindicaciones y efectos secundarios, es de fácil aplicación, pero hay que tener conocimiento profundo de los tipos, objetivos de cada uno y formas de aplicación (Castellanos, 2021).

Dicho masaje tiene efectos fisiológicos como lo son:

- Acción mecánica sobre los tejidos
- Calentar, estimular y desarrollar la musculatura
- Estimular o calmar el sistema nervioso (efecto antálgico).
- Distender y relajar los músculos
- Mejorar adherencias, flexibilizar los tejidos
- Mejorar la circulación, eliminar los exudados orgánicos
- Tiene acción refleja sobre el sistema nervioso
- Mejora el bienestar psicológico

Indicaciones:

- Enfermedades del aparato locomotor
- Enfermedades reumáticas (excepto las fases agudas)
- Enfermedades neurológicas: periféricas (parálisis, trastornos tróficos, espasticidad) y centrales (estrés, insomnio, alteraciones psíquicas, agotamiento).

Contraindicaciones:

- Enfermedad aguda
- Inflamación aguda
- Período agudo de traumatismos, esguinces, contusiones, derrames articulares
- Inicios de flebitis y fragilidad vascular
- Heridas abiertas
- Infecciones de piel

Además de estas técnicas se emplea un programa de ejercicios y cuidados que debe de tener el paciente, en caso de que se necesite, se hace utilización de aparatos ortopédicos y se indican temporalmente hasta que la articulación se desinflame o como protección. También dispositivos de ayuda en la realización de las actividades de la vida diaria. (Porro Novo Javier, 2007)

Metodología

Se trabajó de manera presencial con pacientes consultantes de ADISA en el período comprendido de 03 de febrero al 12 de marzo en modalidad presencial, modalidad virtual en el período comprendido del 10 de agosto al 25 de septiembre. Dándoles seguimiento al tratamiento personalizado por medio de llamadas telefónicas, guías de ejercicios y charlas por medio de compañeros de la institución.

Población

Usuarios referidos al área de fisioterapia ADISA Santiago Atitlán, participantes con Artritis Reumatoide.

Muestra

Para este estudio se hizo el seguimiento de 3 casos, mujeres adultas comprendidas en la edad de 30-65 años, que fueron diagnosticadas con Artritis Reumatoide, 2 de ellas recibieron tratamiento fisioterapéutico en visita a su hogar y de forma virtual, una de ellas recibió seguimiento fisioterapéutico de forma virtual; esto se realizaba 1 vez por semana.

Tipo de Investigación

Investigación cualitativa: consta en la recolección de datos, mediante la observación empírica o mediciones de alguna clase. A partir de la recolección de datos construye y pretende cubrir una teoría que justifique los datos que se han recolectado. Estudia los fenómenos que se presenta y explica una teoría a raíz de ellos (Quecedo & Castaño, 2002).

Seguimiento de Casos: es un tipo de investigación empírica en donde se deben de tener claros los objetivos que se plantean ante la problemática, con qué finalidad se va a recabar e interpretar la información que se obtenga mediante el seguimiento de un caso (Villarreal Larrinaga & Landeta Rodríguez, 2021). Se utilizó dicho tipo de investigación para el seguimiento de 3 casos de participantes con Artritis Reumatoide de ADISA Santiago Atitlán.

Recolección de datos

Esta investigación se realizó con el fin de llevar un control y seguimiento de los casos que fueron seleccionados, para mejorar la calidad de vida de las participantes con Artritis Reumatoide de Santiago Atitlán Sololá; donde se realizaron evaluaciones iniciales, se planteó un protocolo de tratamiento para cada participante, realizando ejercicios terapéuticos y creando adaptaciones en sus actividades de la vida diaria, se realizó una evaluación final que dio a conocer una mejoría por parte de las participantes. Se recolectaron los datos necesarios mediante:

- **Hoja de Evaluación:** Consta de datos generales, historia clínica, diagnóstico, las actividades de la vida diaria que realiza, cómo lo realiza y si lo hace de manera independiente.
- **Expedientes:** consta de los datos generales, historia clínica, seguimiento médico, seguimiento fisioterapéutico.

Presentación de Datos

Se presentan los datos obtenidos de los casos de 3 pacientes, quienes fueron referidos del área de fisioterapia con diagnóstico consultante de Artritis Reumatoide.

Caso No. 1

Sexo: Femenino.

Edad: 60 años.

Idioma: Tzutujil.

Lugar de Origen: Santiago Atitlán.

Diagnóstico: Artritis Reumatoide.

Medicamentos: Plaquinol, Mefrotexate, Piroxicam, Lanzoprazol.

Historia clínica.

Hija de la participante refiere que desde hace 7 fueron con el médico, diagnosticándola con Artritis, la refirieron al hospital para determinar el tipo de artritis, pero sólo hicieron exámenes de sangre y salieron normales. Participante refiere dolor en hombros, muñecas y dedos, cadera, rodillas y tobillos, el dolor es más fuerte por las noches y con el clima frío. (Expediente clínico ADISA).

Evaluación

ÍNDICE DE BARTHEL

Función a evaluar	Puntuación
<p>COMER Independiente: capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. Necesita ayuda: para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer solo. Dependiente: necesita ser alimentado por otra persona.</p>	<p>10 5 0</p>
<p>LAVARSE (BAÑARSE) Independiente: capaz de lavarse entero sin estar una persona presente. Incluye entrar y salir del baño. Dependiente: necesita ayuda o supervisión.</p>	<p>5 0</p>
<p>VESTIRSE Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda. Necesita ayuda: realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable. Dependiente</p>	<p>10 5 0</p>
<p>ASEO PERSONAL, ARREGLARSE Independiente: realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona. Dependiente: necesita alguna ayuda.</p>	<p>5 0</p>
<p>DEPOSICIÓN Continente: ningún episodio de incontinencia.</p>	<p>10 5</p>

Accidente ocasional: menos de una vez por semana, o necesita ayuda, enemas o supositorios. Incontinente.	0
MICCIÓN (Se evalúa la semana anterior) Continente: ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo. Incontinente ocasional: máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos. Incontinente.	10 5 0
IR AL RETRETE Independiente: entra y sale solo, y no necesita ayuda de otra persona. Necesita ayuda: capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño, puede limpiarse solo. Dependiente: incapaz de manejarse sin ayuda.	10 5 0
TRASLADO SILLÓN-CAMA (transferencia) Independiente: no precisa ayuda. Mínima ayuda: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física. Gran ayuda: precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Dependiente: necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.	15 10 5 0
DEAMBULACIÓN Independiente: Puede andar 50 m. a su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudar instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, es capaz de ponerla y quitarla solo. Necesita ayuda: necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador. Independiente (en silla de ruedas): en 50 m. no requiere ayudar ni supervisión. Dependiente.	15 10 5 0
USO DE ESCALERAS Independiente: capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona. Necesita ayuda: precisa ayuda o supervisión. Dependiente: incapaz de salvar escalones.	10 5 0

< 20	Total
20 a 35	Grave
40 a 55	Moderado
> 60	Leve

100	Independiente
-----	---------------

Observaciones: Mantiene buena fuerza muscular que le permite realizar sus AVD, sin embargo, al estar mucho tiempo parada o caminar por largo tiempo aumenta el dolor en pies, se ha estado trabajando con medios físicos y masajes que han ayudado a disminuir el dolor.

Nota: se hace la evaluación del índice de Barthel debido a la facilidad para poder evaluar e identificar las deficiencias en las cuales se debe de trabajar. Además, la simplicidad de evaluar a distancia mediante llamada telefónica.

Escala de EVA puntuación numérica del dolor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor					✘					Máximo dolor

Observaciones: Participante refiere que cuando ha caminado por un largo período de tiempo el dolor se encuentra en un 5 según la escala numérica EVA que indica un dolor moderado.

Objetivos

- a) Enseñar un programa de ejercicios adaptados al hogar para que pueda mantener sus amplitudes articulares y fuerza muscular lo más normal posible.

- b) Enseñar a la familia y a la participante adaptaciones necesarias en el hogar que le faciliten sus actividades de la vida diaria.
- c) Disminuir el dolor de las articulaciones.

Observaciones

La atención se brindó a distancia mediante llamadas telefónicas. También, se realizaron guías de ejercicios y adaptaciones en el hogar por medio de videos, además se llevó control semanal sobre su avance.

Tratamiento Fisioterapéutico

Tras la realización de la evaluación de índice de Barthel se puede observar que tiene un grado de discapacidad leve, si puede realizar sus actividades de la vida diaria, necesita poca ayuda. Sin embargo, hay dolor en miembros inferiores al mantenerse de pie por mucho tiempo.

Se emplearon medios físicos para disminuir el dolor, se utilizó termoterapia por medio compresas húmedo- calientes por 20 minutos tres veces al día cuando había mucho dolor.

También se acompañó con masaje terapéutico para favorecer a una buena circulación.

Debido a la atención a distancia mediante llamada telefónica, se trabajó con una guía de ejercicios los cuales ayudaron al mantenimiento de fuerza muscular y rango de movimiento para la realización de actividades de la vida diaria.

Por ser una participante adulta mayor se implementaron adaptaciones en el hogar con el fin de brindar seguridad y confianza para que pudiera desenvolverse en el hogar de una mejor manera, siendo estas: barras en el baño y pasillos para cuando necesitara un apoyo al momento de caminar.

Caso No. 2

Sexo: Femenino.

Edad: 39 años.

Idioma: Tzutujil- español.

Lugar de Origen: Santiago Atitlán.

Diagnóstico: Artritis Reumatoide.

Medicamentos: Diclofenaco.

Historia clínica.

Participante refiere que el dolor en las articulaciones comienza hace año y medio luego de dar a luz a su segundo hijo, por lo que acudió con el médico quien la diagnosticó con Artritis Reumatoide, refiere dolor constante en hombros, manos, rodillas, pies y cabeza, el dolor en una escala de 1 a 10 es 7. (Expediente clínico ADISA)

Evaluación

Función a evaluar	Puntuación
COMER Independiente: capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. Necesita ayuda: para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer solo. Dependiente: necesita ser alimentado por otra persona.	 10 5 0
LAVARSE (BAÑARSE) Independiente: capaz de lavarse entero sin estar una persona presente. Incluye entrar y salir del baño. Dependiente: necesita ayuda o supervisión.	 5 0
VESTIRSE Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda. Necesita ayuda: realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable. Dependiente	 10 5 0
ASEO PERSONAL, ARREGLARSE	

Independiente: realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona. Dependiente: necesita alguna ayuda.	5 0
DEPOSICIÓN Continente: ningún episodio de incontinencia. Accidente ocasional: menos de una vez por semana, o necesita ayuda, enemas o supositorios. Incontinente.	10 5 0
MICCIÓN (Se evalúa la semana anterior) Continente: ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo. Incontinente ocasional: máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos. Incontinente.	10 5 0
IR AL RETRETE Independiente: entra y sale solo, y no necesita ayuda de otra persona. Necesita ayuda: capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño, puede limpiarse solo. Dependiente: incapaz de manejarse sin ayuda.	10 5 0
TRASLADO SILLÓN-CAMA (transferencia) Independiente: no precisa ayuda. Mínima ayuda: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física. Gran ayuda: precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Dependiente: necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.	15 10 5 0
DEAMBULACIÓN Independiente: Puede andar 50 m. a su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, es capaz de ponerla y quitarla solo. Necesita ayuda: necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador. Independiente (en silla de ruedas): en 50 m. no requiere ayuda ni supervisión. Dependiente.	15 10 5 0
USO DE ESCALERAS Independiente: capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona. Necesita ayuda: precisa ayuda o supervisión. Dependiente: incapaz de salvar escalones.	10 5 0

< 20	Total
------	-------

20 a 35	Grave
40 a 55	Moderado
> 60	Leve
100	Independiente

Observaciones: Fuerza muscular y rango articular normal cuando en el período de la enfermedad no hay mucho dolor, cuando este disminuye puede realizar más actividades, como actividades domésticas y cuidar de sus hijos.

Objetivos:

- a) Enseñar una guía de ejercicios prácticos para el hogar que le permitan mantener su arco de movimiento y fuerza muscular.
- b) Enseñar adaptaciones que puede implementar en el hogar con el fin de ayudar en actividades de la vida diaria.
- c) Disminuir el dolor en las articulaciones.

Observaciones

La atención se dio a distancia por medio de llamadas telefónicas, donde se brindaron guías de ejercicios que ayudaron a mantener el rango de movimiento y fuerza muscular, se hacía un seguimiento semanal.

Tratamiento Fisioterapéutico

Debido a la limitante del dolor se trabajó con medios físicos como electroestimulación cutánea TENS de baja frecuencia pulsos bifásicos por 20 minutos, termoterapia por medio de compresas húmedo- calientes con duración de 20 minutos y masaje terapéutico para disminuir los síntomas (durante la atención presencial).

Se realizó una guía de ejercicios para aumentar su independencia en la realización de actividades de la vida diaria, fomentando a la realización de más actividad física.

Caso No. 3

Sexo: Femenino.

Edad: 39 años.

Idioma: Tzutujil.

Lugar de Origen: Santiago Atitlán.

Diagnóstico: Artritis Reumatoide.

Medicamentos: Prednisona.

Historia clínica.

Hermana refiere que cuando la participante tenía 20 años empezó con dolor fuerte en la garganta y tenía “nervio” por lo que la mamá la llevo al centro de salud y solo le dieron pastillas para el dolor pero no se le quitó, estuvo en cama durante un año, no podía sentarse, ni caminar, no se levantaba por el dolor en las rodillas, le salieron “bolitas” en rodillas y en la cabeza, la llevaron al hospital y el médico la diagnóstico con infección de garganta, les receto pastillas pero solo disminuyó un poco el dolor. Durante unos meses comió muy poco por el dolor en la garganta por lo que la llevaron nuevamente al hospital, repitiendo esto 6 veces más hasta que diagnosticaron Artritis Reumatoide Juvenil y la refirieron a ADISA para iniciar terapia física.

Durante el tiempo que ha llevado seguimiento por parte de fisioterapia refiere que disminuyó el dolor en rodillas y empieza a caminar un poco, con ayuda de su madre puede bañarse, cambiarse y comer debido que tenía poca fuerza en las manos. Asistió a terapia a las instalaciones de ADISA durante 1 año y medio. Actualmente sigue recibiendo terapia domiciliar

y toma medicamento prednisona para el dolor 1 pastilla en la mañana y una en la tarde, cuando tiene más dolor toma 2 pastillas por la mañana (Expediente clínico ADISA).

Evaluación.

ÍNDICE DE BARTHEL

Función a evaluar	Puntuación
<p>COMER</p> <p>Independiente: capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.</p> <p>Necesita ayuda: para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer solo.</p> <p>Dependiente: necesita ser alimentado por otra persona.</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
<p>LAVARSE (BAÑARSE)</p> <p>Independiente: capaz de lavarse entero sin estar una persona presente. Incluye entrar y salir del baño.</p> <p>Dependiente: necesita ayuda o supervisión.</p>	<p>5</p> <p>0</p>
<p>VESTIRSE</p> <p>Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.</p> <p>Necesita ayuda: realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.</p> <p>Dependiente</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
<p>ASEO PERSONAL, ARREGLARSE</p> <p>Independiente: realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.</p> <p>Dependiente: necesita alguna ayuda.</p>	<p>5</p> <p>0</p>
<p>DEPOSICIÓN</p> <p>Continente: ningún episodio de incontinencia.</p> <p>Accidente ocasional: menos de una vez por semana, o necesita ayuda, enemas o supositorios.</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>

Incontinente.	
MICCIÓN (Se evalúa la semana anterior)	
Continente: ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo.	10
Incontinente ocasional: máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos.	5
Incontinente.	0
IR AL RETRETE	
Independiente: entra y sale solo, y no necesita ayuda de otra persona.	10
Necesita ayuda: capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño, puede limpiarse solo.	5
Dependiente: incapaz de manejarse sin ayuda.	0
TRASLADO SILLÓN-CAMA (transferencia)	
Independiente: no precisa ayuda.	15
Mínima ayuda: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.	10
Gran ayuda: precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.	5
Dependiente: necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.	0
DEAMBULACIÓN	
Independiente: Puede andar 50 m. a su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudar instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, es capaz de ponerla y quitarla solo.	15
Necesita ayuda: necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador.	10
Independiente (en silla de ruedas): en 50 m. no requiere ayudar ni supervisión.	5
Dependiente.	0
USO DE ESCALERAS	
Independiente: capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.	10
Necesita ayuda: precisa ayuda o supervisión.	5

Dependiente: incapaz de salvar escalones.	0
---	---

< 20	Total
20 a 35	Grave
40 a 55	Moderado
> 60	Leve
100	Independiente

Observaciones: participante tiene dificultad de comer con la cuchara, por lo cual se ha implementado adaptaciones en cubiertos para que se facilite al momento de comer. El dolor sigue cuando hace mucha actividad física por lo cual se recomienda hacer los ejercicios de la guía cuando no haya mucho dolor y por lo menos 2 veces por semana.

Escala de EVA puntuación numérica del dolor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor						X				Máximo dolor

Observaciones: Participante refiere que cuando ha hecho mucha actividad física tiene un dolor 6 en la escala numérica EVA que indica un dolor moderado-grave.

Objetivos.

- a) Enseñar ejercicios prácticos que ayuden a mantener el rango de movilidad y fuerza articular.

- b) Enseñar a la familia a involucrarse más en el tratamiento de la participante.
- c) Brindar alternativas de adaptaciones para favorecer a la realización de las actividades de la vida diaria.
- d) Disminuir el dolor.

Tratamiento fisioterapéutico

Se buscó disminuir el dolor con medios físicos como termoterapia por medio de compresas húmedo –calientes por 20 minutos y electroestimulación cutánea TENS de baja frecuencia pulsos bifásicos por 20 minutos, se acompañó con masaje terapéutico (durante la atención presencial).

Para la limitante en el acto de comer y cepillarse se realizaron adaptaciones a los utensilios para facilitar estas acciones, buscando la independencia de la participante. También, se hicieron adaptaciones en el sanitario para que pudiera hacer uso de este sin ayuda de alguien más.

Para mantener la fuerza y rango de movimiento se trabajó con la guía de ejercicios que resultó efectiva debido al trabajo a distancia por medio de llamadas telefónicas.

Observaciones.

Se cumplió con los objetivos principales planteados, se pudo dar seguimiento al tratamiento por medio de llamadas telefónicas y entrega de las guías de ejercicios, se trabajó en conjunto con los supervisores de ADISA para que pudiera cumplir con dichos objetivos.

Hubo mayor aceptación del plan fisioterapéutico en el tratamiento de las participantes con Artritis Reumatoide. Además, se involucró a la familia en dicho seguimiento.

Análisis de las guías de ejercicios fisioterapéuticos de uso en el hogar, con el fin de enseñar al paciente actividades para evitar el deterioro temprano de la artritis reumatoide.

Se pudo demostrar la importancia de la fisioterapia en el tratamiento de Artritis Reumatoide y de involucrar a la familia de las participantes y refirieron que hubo una mejoría en sus síntomas.

A pesar de que no hubo un tratamiento 100% presencial se dio seguimiento a distancia por medio de llamadas telefónicas y se ayudó a las participantes a mejorar la calidad de vida, disminuyendo los síntomas y demostrando que la fisioterapia busca la manera de adaptarse a distintas situaciones.

Resultados de la teleterapia y guías de ejercicios.

Las guías de ejercicios fueron de mucha utilidad en las participantes y refieren haber podido realizar más cosas en sus actividades de la vida diaria, debido a la disminución de los síntomas de dolor y fatiga. Así como al mantenimiento de rango articular y fuerza muscular.

Capítulo III

Programa de prevención

Objetivo general del programa de prevención

Brindar información al personal de trabajo de ADISA Santiago Atitlán sobre los beneficios de la realización de actividad física.

Objetivos específicos del programa de prevención

- a) Fomentar la mejora de la calidad de vida, para poder desenvolverse en sus actividades de la vida diaria.
- b) Dar a conocer la importancia de la higiene postural para evitar complicaciones con el aparato locomotor que pueden perjudicar su desempeño en el futuro.
- c) Implementar un plan educacional en fisioterapia y prevención al personal de trabajo de ADISA, y que estos puedan replicarlos con la comunidad.

Metodología

Durante el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado realizado en ADISA Santiago Atitlán, en la atención de modalidad virtual comprendida del 10 de agosto al 25 de septiembre del año 2020, por parte del área de psicología se impartieron charlas de salud mental al personal de trabajo de dicha institución. Estas charlas se realizaron con el fin de ayudar a la población a sobrellevar la situación de pandemia, esto se realizaba los miércoles a las 5:00 pm con una duración de 45 minutos.

En dichas charlas tuvo participación el área de fisioterapia donde se brindó una gimnasia rítmica a los participantes, siendo 4 hombres y 6 mujeres, el día miércoles 02 de septiembre del año 2020.

En dicha intervención se explicó la importancia de la fisioterapia en la prevención de aparición de múltiples patologías a raíz del sedentarismo. También, sobre la importancia de la higiene postural, para la realización de las actividades diarias.

Se buscó involucrar al personal de trabajo de la instalación para que ellos pudieran replicarlo con los participantes y así ellos se interesen en mejorar su calidad de vida.

Capítulo IV

Análisis general e interpretación de datos

Es de suma importancia el impacto que genera la fisioterapia en una comunidad, se puede observar que una adecuada información puede acercar a la población a los servicios de salud, en donde se les puede adecuar un tratamiento de acuerdo a esta disciplina. También, se pudo observar que el tratamiento fisioterapéutico consiste en el abordaje del paciente como un todo, en el que se incluye el área personal, familiar y comunitaria.

La educación a los participantes y comunidad permite que estos puedan aportar de manera satisfactoria a la creación del protocolo de tratamiento. Por lo tanto, una atención profesional y una comunicación adecuada con la población permite que se cree un ambiente adecuado para la evolución de los usuarios.

Es importante un tratamiento en conjunto, para que el paciente se sienta incluido en la sociedad y que se pueda desenvolver en sus actividades diarias, mediante la implementación de múltiples herramientas que permitan dicha rehabilitación e inclusión.

Se pudo observar una mejor aceptación en relación al tratamiento de fisioterapia, en los participantes consultantes de ADISA, permitiendo así que haya una vía de comunicación directa con la comunidad. Fomentando la cultura de prevención y atención temprana de patologías.

En el servicio de fisioterapia se pudo observar que la mayor atención se dio a mujeres debido a que la mayoría de ellas cuenta con la disponibilidad de acceder a los servicios de salud. Además, se logró dar un seguimiento al tratamiento de participantes por medio de visitas domiciliarias, debido a que no podían llegar a las instalaciones.

También, se brindó un protocolo de tratamientos a casos de participantes con Artritis Reumatoide, proporcionándoles guías de ejercicios y herramientas para el hogar, con el fin de facilitar la realización de actividades de vida diaria. Se observó una mejoría en dichas actividades y la motivación a realizar más dentro de la comunidad.

Conclusiones

En el servicio de fisioterapia de ADISA Santiago Atitlán, se dio seguimiento al tratamiento de los participantes, mediante la identificación de las principales necesidades consultantes, así como la correcta comunicación para la atención profesional. Se enfatizó en las oportunidades del entorno, creando herramientas para la ayuda de realización de actividades de la vida diaria, así como una satisfactoria evolución en su rehabilitación.

Proporcionar una información adecuada al participante sobre su diagnóstico, permite la creación de un protocolo de tratamiento sencillo y eficaz, basándose en la realización de ejercicios y adaptaciones al entorno que le permitan desenvolverse en el entorno. Logrando así, una inclusión en la comunidad, pues se tiene el conocimiento y las herramientas necesarias.

La prevención es una herramienta eficaz para evitar múltiples complicaciones tanto físicas como sociales en la población. Brindar una atención temprana nos permite identificar los factores en los que se debe de trabajar. Haciendo participe a la población con la que se trabaja, familia y comunidad para la inclusión de los participantes.

Es de suma importancia la inclusión de los programas de atención, educación y prevención en ADISA Santiago Atitlán, Sololá, para el seguimiento de la promoción de la fisioterapia a la comunidad, promoviendo a que sean partícipes en los servicios de salud y a la inclusión de personas con discapacidad dentro de la sociedad. Así como, realizar acciones que mejoren la calidad de vida.

Recomendaciones.

Continuar con una atención oportuna a los participantes consultantes, planteando objetivos concretos y desarrollando protocolos de tratamientos adecuados que permitan brindar una atención individualizada. Así como, involucrar a la comunidad para que conozca acerca de la fisioterapia y sus beneficios.

Seguir proporcionando herramientas de información a la comunidad sobre la importancia de fisioterapia, brindando el acompañamiento necesario a los participantes y la inclusión de estos en la comunidad. Dar a conocer los beneficios del tratamiento oportuno de fisioterapia en su patología, brindando información y elaborando un plan de tratamiento que puede realizar en casa con ayuda de familia.

Dar a conocer la cultura de prevención en la comunidad, para evitar la aparición de complicaciones en las patologías. También, crear una vía de comunicación que fomente la realización de ejercicios en la rutina diaria, para crear una mejor calidad de vida en la población.

Continuar con la promoción de fisioterapia dentro de la comunidad de Santiago Atitlán, para que está llegue a las personas que lo necesiten y brindarles una atención adecuada. Además, incluir a la población en actividades que promuevan los servicios de salud.

Referencias

- Adisagt. (2020). Recuperado el 7 de Marzo de 2020, de <https://www.adisagt.org/quienes-somos>
- Bethesda, M. (10 de 04 de 2020). *Arthritis Foundation* . Obtenido de Arthritis Foundation : <https://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/arthritis-reumatoide/>
- Cameron, M. H. (2013). *Agentes físicos en rehabilitación* . Barcelona, España : Elseiver España, S.L.
- Castellanos, J. (26 de junio de 2021). *MASAJE TERAPÉUTICO. QUÉ ES, TIPOS Y DIFERENCIAS CON OTROS MASAJES*. Obtenido de MASAJE TERAPÉUTICO. QUÉ ES, TIPOS Y DIFERENCIAS CON OTROS MASAJES: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/masaje-terapeutico-que-es-tipos-y-diferencias-con-otros-masajes>
- contributors, E. (4 de Agosto de 2019). *Departamento de Sololá (Guatemala)*. Recuperado el 7 de Marzo de 2020, de Departamento de Sololá (Guatemala): <https://wikiguate.com.gt/solola/>
- Criado, A. B. (04 de 04 de 2020). *Guía de Practica Clínica Para el manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide*. Obtenido de Guipcar'17 Sociedad Española de Reumatología : <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/09/Gu%C3%ADa-de-Pr%C3%A1ctica-Cl%C3%ADnica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>
- Dan L. Longo, A. S. (2013). *Harrison Manual De Medicina*. México DF: McGraw-Hill Interamericana esitores, S.A. de C.V.
- Educación Adisa, P. (s.f.). *Adisagt*. Recuperado el 7 de Marzo de 2020, de <https://www.adisagt.org/educacion>
- Empoderamiento Adisa, P. (s.f.). *Adisagt*. Recuperado el 7 de Marzo de 2020, de <https://www.adisagt.org/empoderamiento>
- ferrín, M. T. (26 de Junio de 2021). *NDICE DE BARTHEL O DE DISCAPACIDAD DE MARYLAND*. Obtenido de NDICE DE BARTHEL O DE DISCAPACIDAD DE MARYLAND: <https://meiga.info/escalas/IndiceDeBarthel.pdf>
- Javier Cid-Ruzafa, J. D.-M. (26 de junio de 2021). *VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA: EL INDICE DE BARTHEL (*)*. Obtenido de VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA: EL INDICE DE BARTHEL (*) : <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>

- Jurado, D. M. (06 de 04 de 2020). *Artritis Reumatoide Información para pacientes y familiares* . Obtenido de conartritis Coordinadora Nacional de Artritis : http://www.conartritis.org/wp-content/uploads/2012/05/informacion_actualizada_pacientes_familiares.pdf
- Lario, B. Á. (2003). *El libro de la Artritis Reumatoide*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Melzack, R. K. (26 de junio de 2021). *ESCALAS DE VALORACIÓN DEL DOLOR* . Obtenido de ESCALAS DE VALORACIÓN DEL DOLOR. : <https://www.1aria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>
- Mijangos Patricia Lorena, A. d. (26 de junio de 2021). *MANUAL DE FISIOTERAPIA CLÍNICA INSTRUMENTAL*. Obtenido de MANUAL DE FISIOTERAPIA CLÍNICA INSTRUMENTAL: https://fe.uacam.mx/view/download?file=66/adjuntos/Manual_de_Fisioterapia_Clinica_Instrumental.pdf&tipo=paginas
- Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE “Artritis Reumatoide”. Santiago: Minsal, 2. (Junio de 2007). *Guía Clínica AUGE Artritis Reumatoide Serie Guías Clínicas MINSAL 2014*. Obtenido de Guía Clínica AUGE Artritis Reumatoide Serie Guías Clínicas MINSAL 2014: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Artritis-Reumatoidea-1.pdf>
- Ponseti Adisa, P. (s.f.). *Adisagt*. Recuperado el 7 de Marzo de 2020, de <https://www.adisagt.org/metodo-ponseti>
- Porro Novo Javier, F. G. (2007). Enfoque rehabilitador en la Artritis Reumatoide. *Revista Cubana de Reumatología*, Volumen IX Números 9 y 10.
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, pp. 5-39.
- Reyes, K. M. (Marzo de 2012). *TRABAJO DE GRADUACIÓN*. Recuperado el 7 de Marzo de 2020, de TRABAJO DE GRADUACIÓN: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/6555/1/Karla%20Mar%C3%ADa%20L%C3%B3pez%20Reyes.pdf>
- Salud Adisa, P. (s.f.). *Adisagt*. Recuperado el 7 de Marzo de 2020, de <https://www.adisagt.org/salud>
- Sustento Adisa, P. (s.f.). *Adisagt*. Recuperado el 7 de Marzo de 2020, de <https://www.adisagt.org/sustento>

Vilches, M. V. (26 de junio de 2021). *PRINCIPIOS Y APLICACIONES DE LA ELECTROESTIMULACIÓN*. Obtenido de PRINCIPIOS Y APLICACIONES DE LA ELECTROESTIMULACIÓN:
[http://www.aula.acemefide.org/cursos/photo/1138946810ElectroEstimulacion%20\(principiosYaplicaciones\).pdf](http://www.aula.acemefide.org/cursos/photo/1138946810ElectroEstimulacion%20(principiosYaplicaciones).pdf)

Villarreal Larrinaga, O., & Landeta Rodríguez, J. (12 de Junio de 2021). *EL ESTUDIO DE CASOS COMO METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN*. Obtenido de Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa:
<https://www.redalyc.org/pdf/2741/274119490001.pdf>

TALLERES / CLUB			
NOMBRE DEL TALLER O CLUB	F	M	TOTAL DEL PARTICIPANTE

VISITAS DOMICILIARES						TOTAL
PX ADULTOS	F	M	PX PEDIATRICOS	F	M	

VISITAS DOMICILIARES CON TRATAMIENTO				TOTAL		
NO	DIAGNÓSTICOS			F	M	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS						

Evaluación índice de Barthel

Es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, esto en su versión original.

Nombre completo: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Dirección: _____

Diagnóstico: _____

ÍNDICE DE BARTHEL

Función a evaluar	Puntuación
<p>COMER</p> <p>Independiente: capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.</p> <p>Necesita ayuda: para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer solo.</p> <p>Dependiente: necesita ser alimentado por otra persona.</p>	<p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">0</p>
<p>LAVARSE (BAÑARSE)</p> <p>Independiente: capaz de lavarse entero sin estar una persona presente. Incluye entrar y salir del baño.</p> <p>Dependiente: necesita ayuda o supervisión.</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">0</p>
<p>VESTIRSE</p> <p>Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.</p> <p>Necesita ayuda: realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.</p> <p>Dependiente</p>	<p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">0</p>
<p>ASEO PERSONAL, ARREGLARSE</p> <p>Independiente: realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.</p> <p>Dependiente: necesita alguna ayuda.</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">0</p>
<p>DEPOSICIÓN</p> <p>Continente: ningún episodio de incontinencia.</p>	<p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">5</p>



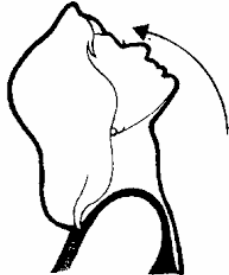

<p>Accidente ocasional: menos de una vez por semana, o necesita ayuda, enemas o supositorios.</p> <p>Incontinente.</p>	0
<p>MICCIÓN (Se evalúa la semana anterior)</p> <p>Continente: ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo.</p> <p>Incontinente ocasional: máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos.</p> <p>Incontinente.</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
<p>IR AL RETRETE</p> <p>Independiente: entra y sale solo, y no necesita ayuda de otra persona.</p> <p>Necesita ayuda: capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño, puede limpiarse solo.</p> <p>Dependiente: incapaz de manejarse sin ayuda.</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
<p>TRASLADO SILLÓN-CAMA (transferencia)</p> <p>Independiente: no precisa ayuda.</p> <p>Mínima ayuda: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.</p> <p>Gran ayuda: precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.</p> <p>Dependiente: necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.</p>	<p>15</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>
<p>DEAMBULACIÓN</p> <p>Independiente: Puede andar 50 m. a su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudar instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, es capaz de ponerla y quitarla solo.</p> <p>Necesita ayuda: necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador.</p>	<p>15</p> <p>10</p>



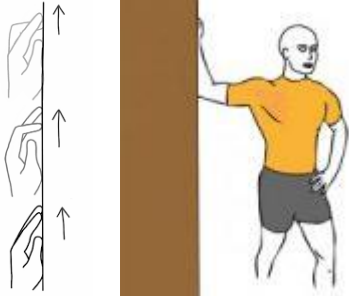
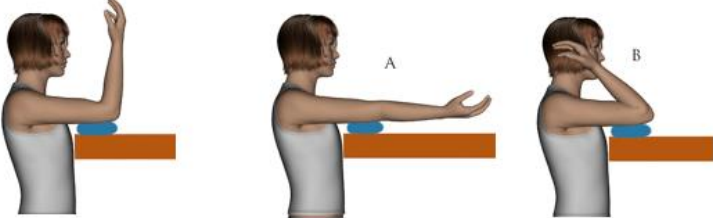
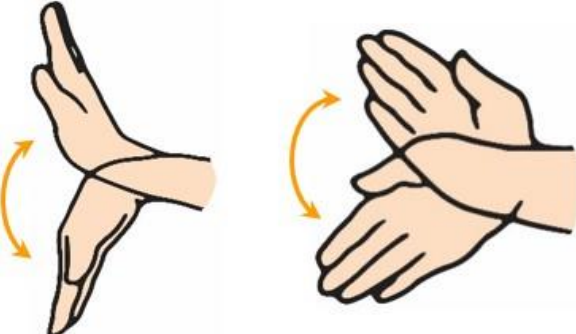
Implementación de adaptaciones a pacientes con Artritis Reumatoide


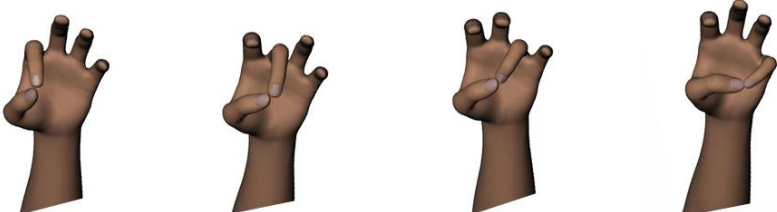



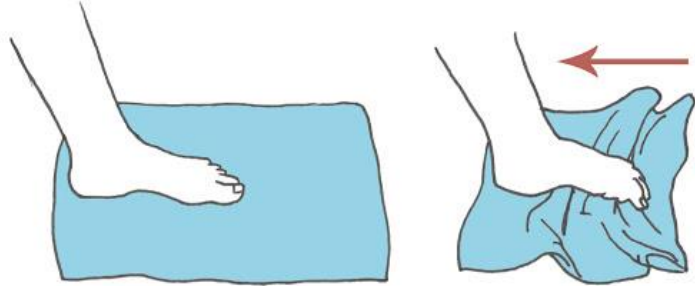
	
	
	
	Adaptaciones a espacios de uso diario. (Imagen tomada como referencia)

Guía de ejercicios para el hogar

IMPORTANTE: Estos ejercicios están destinados a mantener la amplitud de movimiento en todas las articulaciones. Realizar los ejercicios a tolerancia y cuando no haya mucho dolor.

<ul style="list-style-type: none"> • Hala aire por la nariz lentamente, llevando los brazos hacia arriba y mantener la respiración por 5 segundos. Luego saca el aire por la boca llevando los brazos hacia abajo. <p>Realizar 5 repeticiones</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar movimientos circulares con la cabeza hacia el lado derecho y luego hacia el lado izquierdo. <p>Realizar 3 repeticiones hacia cada lado.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar la barbilla hasta el pecho y luego hacia arriba llevando la mirada al techo. <p>Realizar 5 repeticiones.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar el hombro derecho hacia la oreja derecha y luego llevar el hombro izquierdo hacia la oreja izquierda. <p>Realizar 10 repeticiones de cada lado.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> Realizar movimientos circulares con ambos hombros hacia adelante y luego hacia atrás. <p>Repetir 10 veces.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Con la ayuda de una toalla enrollada llevar ambos brazos hacia arriba y luego hacia abajo. <p>Repetir 10 veces.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Con la mano derecha sobre la pared, llevarla hacia arriba lento en forma de “escalar”, luego con la mano izquierda. <p>Repetir 5 veces de cada lado.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Realizar movimientos con ambos codos, doblando y estirando. <p>Repetir 5 veces de cada lado.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Realizar movimientos con las manos doblando y estirando. <p>Repetir 5 veces con cada mano.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> Doblar los dedos de la mano formando un puño y luego estirarlos. <p>Repetir 5 veces con cada mano.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Realizar movimientos con los dedos, llevando cada dedo hacia el pulgar. <p>Repetir 5 veces con cada mano.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Recostada en una cama, doblar la rodilla derecha y luego a la izquierda. <p>Repetir 5 veces con cada rodilla.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Recostada en una cama, llevar la cadera derecha estirada arriba y luego la izquierda. <p>Repetir 5 veces con cada cadera.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Realizar movimientos circulares con el pie derecho y luego el izquierdo. <p>Repetir 5 veces con cada pie.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Con el pie derecho sobre una toalla, tratar de jalar la toalla con los dedos. Luego con el pie izquierdo. <p>Repetir 5 veces con cada pie.</p>	

Recomendaciones



NO realizar ejercicios si hay mucho dolor.





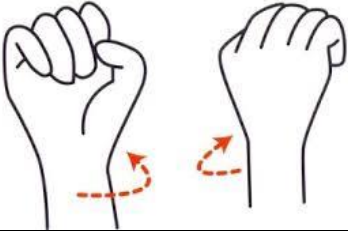

Realizar los ejercicios a tolerancia y constante para ganar amplitud.


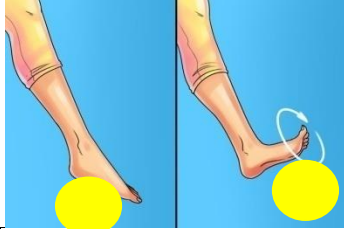

Realizar pequeños descansos durante los ejercicios para no causar más dolor.

Guía de Ejercicios para el hogar

IMPORTANTE: esta guía es dirigida para mantener la amplitud de movimiento en todas las articulaciones. Realizar los ejercicios a tolerancia y cuando no haya mucho dolor.

<p>➤ Iniciaremos haciendo ejercicios de respiración, sentada en una silla jala aire lento por la nariz y sácalo lento por la boca. Realizarlo 5 veces.</p>	
<p>➤ Con un bastón o un palo de escoba, agarrar los extremos con ambas manos y llevarlo hacia arriba lo más que puedas. Realizar 10 veces.</p>	

<p>➤ Con una pelota plástica, agarrarla con ambas manos, llevarla la pelota hacia arriba y hacer un círculo.</p> <p>Realizar 5 veces hacia la derecha y 5 veces hacia la izquierda</p>	
<p>➤ Agarrar la pelota con ambas manos y llevarla hacia arriba a la derecha y luego hacia abajo a la izquierda.</p> <p>Realizar 5 veces hacia la derecha y 5 veces hacia la izquierda.</p>	
<p>➤ Agarrar la pelota con ambas manos, llevarla hacia el lado derecho y hacia el lado izquierdo.</p> <p>Realizar 10 veces.</p>	
<p>➤ Agarrar la pelota con ambas manos, llevarla al frente con los brazos estirados y luego llevarla al pecho doblado los brazos.</p> <p>Repetir 10 veces.</p>	
<p>➤ Hacer movimientos circulares con las manos empuñadas.</p> <p>Realizar 5 veces con cada mano.</p>	
<p>➤ Recostada sobre la cama, colocar los pies sobre la cama y poner una pelota entre las rodillas, apretar la pelota por 5 segundos con las dos rodillas y luego relajar.</p> <p>Realizar 10 veces</p>	

<p>➤ Recostada sobre la cama llevar la pierna derecha estirada hacia arriba lento y luego bajar, hacer lo mismo con la pierna izquierda. Realizar 5 veces con cada pierna.</p>	
<p>➤ Con el pie derecho sobre la pelota hacer movimientos circulares, luego con el izquierdo. Realizar 5 veces con cada pie.</p>	
<p>➤ Con el pie derecho sobre la pelota llevarlo hacia adelante y hacia atrás, luego con el pie izquierdo. Realizar 5 veces con cada pie.</p>	



¿Sabías que?

Además de llevar una dieta saludable, que contenga frutas, verduras, cereales, entre otros, hay alimentos que ayudan a combatir la inflamación, fortalecer tus huesos y estimular tu sistema inmunológico.

Algunos de estos alimentos que puedes incluir en tus comidas son:

➤ Soya

➤ Frijoles



➤ Aceite de oliva



Ajo



➤ Cerezas



Nueces y Almendras



➤ Brócoli



Té verde



➤ Cítricos como naranjas, toronjas y limones



➤ Cereales integrales



Algunos alimentos que debes de evitar son :

- Azúcar : Algunos estudios dicen que pueden provocar más inflamación



- Grasas saturadas (como la mantequillas,manteca y carnes) y Grasas Trans (cómida rápida y alimentos chatarra) éstas pueden aumentar la inflamación.

