



FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIO DE CASO SOBRE CÓMO INFLUYE LA ARTRITIS PSORIÁSICA EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO DE DÍA ALTO URUGUAY DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES, EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE DE 2014.

AUTOR: Amarilla Romina Alejandra.

TUTOR/ES DE CONTENIDO: Lic. Turcuman Ricardo.

TUTOR METODOLÓGICO: Lic. Dandres, Romelí

CONTACTO DEL AUTOR: romi_amarilla07@hotmail.com

FECHA DE LA ENTREGA: 11 - 05 - 2015

RESUMEN

Introducción: La psoriasis y la artritis psoriásica son enfermedades genéticas complejas y tienen un patrón multifactorial de herencia. Se estima que un 25% de los pacientes presentan una psoriasis moderada a severa, teniendo un alto impacto en su calidad de vida. Las manifestaciones clínicas incluyen a la tendinitis, entesitis, dactilitis y artritis. Es una enfermedad sistémica que puede afectar varios órganos y tejidos; lleva a una incapacidad grave, teniendo un mayor riesgo de muerte en comparación con la población general.

Objetivo: Analizar la capacidad funcional y el impacto en la calidad de vida de un paciente con artritis psoriásica que asiste al Centro de Día Alto Uruguay de Santo Tomé, Corrientes, en el período de Septiembre – Noviembre de 2014.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, cualitativo (análisis de un caso), observacional y retrospectivo; muestra no probabilístico, intencional, y corresponde a los tipos de casos extremos o inusuales; los datos se relevaron de historia clínica, entrevistas no estructuradas al sujeto y al profesional y escalas de valoración.

Resultados: Evolución Clínica: presencia de tendinitis, entesitis, dactilitis, artritis de IFD, dolor, rigidez muscular y articular, disminución del tono muscular, debilidad muscular, afección en articulación temporomandibular. Capacidad Funcional: inconvenientes para comer, dificultad para trasladarse y/o desplazarse por sí mismo, problemas para realizar su aseo personal, uso del retrete, subir o bajar escaleras, ducharse, vestirse o desvestirse. El tratamiento kinésico correspondió a masoterapia, movilizaciones, elongaciones, ejercicios propioceptivos y activos libres, sin resistencia ni fatiga; fortalecimiento muscular, entrenamiento de la postura, ejercicios respiratorios.

Conclusión: El tratamiento kinésico aplicado ha sido beneficioso e imprescindible para la mejoría de los síntomas presentados. Es un complemento fundamental para el tratamiento médico, pudiendo considerarse de suma importancia para mejorar la calidad de vida de todo paciente afectado por esta patología.

Palabras Claves: Artritis Psoriásica – Evolución Clínica – Tratamiento Kinésico.

Abstract:

Introduction: the psoriasis disease and the psoriatic arthritis are very complex genetic disease, and they have a multifactorial herency pattern. It is estimates that a 25% of the patient presents a moderate-sever grade of disease, and this causes a high impact in the life quality. The clinic manifestations include tendinitis, entesitis and arthritis. This systemic disease can affect several organs and tissues, it leads to a several incapacity, and this means bigger death risk in compare to the regular population.

Objective: to analyze the functional capacity and the impact in life quality of the patient with psoriatic arthritis that's attends to the Alto Uruguay Day Center of Santo Tome, Corrientes, in the period of September-November of 2014.

Materials and methods: descriptive study, qualitative (case analysis), observational and retrospective, non probabilistic sample, intentional and corresponds to extreme or unusual, the information was relief of the clinical history, non structural interview of the subject and to the professional and valuation scales.

Results: clinical evolution: presence of tendinitis, entesitis, dactilitis, arthritis of the DIF, pain, muscular and articular rigidity, diminution of the muscular tone, muscular weakness, affection of the temporomandibular articulation. Functional capacity: inconvenient to eat, difficult to translate or to mobilize for his own, problems with them personal hygiene, correct use of the toilette, to go up and down stairs, to take a shower, to get dress and undress. The kinesics treatments correspond to masotherapy, mobilization, elongation, propioceptive exercise and free activity, without resistance or fatigue, muscular strengthening, posture training, breathing exercise.

Discussion and Conclusion: the applied kinesic treatment has been benefices and indispensable to improve the symptoms. It is a fundamental complement to the medical treatment, and this can be considered of a great importance to improve the life quality of every patient that is affected with this pathology.

Key words: Psoriatic Arthritis - Clinical Evolution - Kinesic Treatment.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis y la artritis psoriásica son enfermedades genéticas complejas y tienen un patrón multifactorial de herencia.¹ Se estima que un 25% de los pacientes presentan una psoriasis moderada a severa, y que para el control de esta enfermedad es necesario requerir de una terapia sistémica como ser metotrexato, ciclosporina y acitretin, que están aprobados por la *Food and Drug Administration* de los Estados Unidos de Norteamérica (FDA)². Pese a mostrar ser benigna, tiene un alto impacto en la calidad de vida de los pacientes, la cual interfiere en las actividades diarias, las relaciones sociales o actúa sobre los aspectos psicosociales.³ Generalmente entre el 10-20% de los pacientes con psoriasis cutánea tienen artritis psoriásica.⁴

Los factores ambientales podrían ser los responsables de desencadenar la enfermedad en individuos que sean genéticamente predispuestos. La semejanza que existe entre la psoriasis y la artritis psoriásica es que se observan una importante agregación familiar y una elevada relación de estas enfermedades entre gemelos monocigotos, que es del 65% para la psoriasis y del 30% para la artritis psoriásica.⁵

Las manifestaciones clínicas incluyen a la tendinitis, entesitis, dactilitis y artritis. Como es una enfermedad sistémica, puede afectar varios órganos y tejidos, pero lo hace con una baja frecuencia. Hasta el momento no existe ningún examen de laboratorio específico que diagnostique particularmente esta enfermedad.⁶

Según su clasificación, *Moll y Wright* reconocen 4 patrones diferentes. El más frecuente es el oligoarticular, en el cual se afectan una o pocas articulaciones, tiene un curso episódico y suele asociarse a dactilitis. El poliarticular es el segundo modelo, es semejante a una AR pero sin nódulos, seronegativa y en muchas ocasiones con sinovitis de las articulaciones interfalángicas distales (IFD). El tercer modelo es el patrón de IFD, que se caracteriza por una artritis exclusiva de estas articulaciones, que se acompaña habitualmente de la onicopatía correspondiente. Y como cuarto modelo, la artritis psoriásica sin psoriasis. La artritis precede a la psoriasis en aproximadamente un 15-17% de pacientes con AP, y en la práctica clínica se diagnostica AP en ausencia de psoriasis, particularmente si hay historia familiar de psoriasis en parientes de primer grado.⁷

Esta patología generalmente requiere un tratamiento de por vida que incluye medicamentos, fisioterapia, ejercicio, educación y posiblemente cirugía.⁸

El pronóstico de la artritis psoriásica es relativamente variable y según el autor Delia Reina Sanz depende varios factores como ser el sexo, el año de inicio de la enfermedad y de la psoriasis cutánea, de la presentación articular de la enfermedad, del HLA (antígenos leucocitarios humanos) y probablemente de factores genéticos que no conocemos.⁹

Los estudios como la resonancia magnética (MRI) y ultrasonido (US) se han utilizado cada vez más en la artritis psoriásica (APs) con el fin de proporcionar información adicional a la patogénesis de esta enfermedad periférica, axial y dermatológica.¹⁰

Cabe destacar que las enfermedades crónicas constituyen más de la mitad de la carga mundial de morbilidad, muchas veces destinado hacia la invalidez y el deterioro de la vida de las personas.¹¹

Con el transcurso de los años, los avances científicos y tecnológicos han permitido que las personas aumenten su esperanza de vida, pero eso no significa ni asegura que tengan una mejor calidad de vida (CV). A su vez, se puede definir CV como el estado o sentimiento de bienestar derivado de la evaluación tanto objetiva como subjetiva del grado de satisfacción de la persona en distintas dimensiones de su vida.¹²

En un concepto prácticamente más amplio, la calidad de vida recibe la influencia de varios factores como ser empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y, que de una u otra manera, influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.

La práctica médica tiene como principal objetivo preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Es por ello, que las personas que presentan alguna enfermedad crónica requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida.¹³

Debido a la incapacidad que causa la artritis psoriásica hace que los pacientes con esta enfermedad puedan llegar a sufrir alteraciones psicológicas, especialmente en el área psicosocial, padeciendo con frecuencia sentimientos de vergüenza, impotencia y depresión.¹⁴

Los indicadores de pronóstico para la muerte, tienen en cuenta la evidencia de enfermedad activa anterior y grave, tal como se manifiesta por el uso previo de medicamentos y por los cambios radiológicos, así como una elevación de la VSG (velocidad de sedimentación globular) en la presentación. Es por eso que los pacientes con artritis psoriásica tienen un mayor riesgo de muerte en comparación con la población general.¹⁵

Aunque, según *Gladman*, todavía persiste cierta discusión sobre la existencia de la artritis psoriásica como una forma específica de artritis inflamatoria asociada con la psoriasis, pero los estudios clínicos respaldan las características únicas de la artritis psoriásica. A causa de la falta de criterios diagnósticos o de clasificación, la enfermedad ha sido considerada como rara. Durante las últimas décadas, se ha hecho evidente que la enfermedad lleva a una incapacidad grave e incluso aumento de la mortalidad. Los medicamentos tradicionales no han tenido efecto positivo alguno en relación a la prevención de la progresión del daño articular. Nuevos medicamentos, incluidos los biológicos, han surgido con el potencial para controlar la inflamación y detener la progresión del daño articular.¹⁶

Para evaluar la capacidad funcional del paciente se utilizó el índice de *Barthel*, el cual mide la capacidad del paciente para realizar diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto. También sirve como una herramienta útil para valorar de forma periódica la evolución los pacientes en programas de rehabilitación.¹⁷

Para determinar el grado de dolor del paciente se empleó la escala visual análoga (EVA), como instrumento para determinar el grado de analgesia o dolor. La puntuación es: 0: Analgesia total; 1-3: Dolor ligero; 4-6: Dolor moderado; 7-9: Dolor intenso; 10 Dolor insoportable.¹⁸

El objetivo de este trabajo es “Analizar la capacidad funcional y el impacto en la calidad de vida de un paciente con artritis psoriásica que asiste al Centro de Día Alto Uruguay de Santo Tomé, Corrientes, en el período de Septiembre – Noviembre de 2014”. Para tal fin, se formularon objetivos específicos como caracterizar al paciente según aspectos socios económicos, reconocer diagnóstico y manifestaciones clínicas del

paciente en relación a la patología, evaluar la evolución de la capacidad funcional del paciente, identificar el tratamiento fisioterapéutico que se le realiza y analizar la relación de la capacidad funcional actual con la calidad de vida del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo, cualitativo (análisis de un caso), observacional y retrospectivo. Los análisis de caso son tipo de estudios que se utilizan para describir enfermedades raras o pocos frecuentes. El área de estudio es el Centro de Día Alto Uruguay de Santo Tomé, Corrientes. La muestra es de tipo no probabilístico, intencional, de casos extremos o inusuales. Los criterios de inclusión que se respetaron fue paciente con diagnóstico de Artritis Psoriásica.

Los datos se relevaron por una parte a través de historia clínica; por otra parte, se aplicó entrevistas no estructuradas tanto al sujeto en estudio, como también al profesional a cargo del tratamiento. Además, se utilizaron escalas de valoración para evaluar la capacidad funcional y para determinar el grado de analgesia o dolor del paciente; en el primer caso se utilizó la escala visual análoga (EVA), mientras que para el segundo se aplicó el Índice de *Barthel*. Los instrumentos se aplicaron previo consentimiento informado, teniendo como principio rector la Declaración de Helsinki.

Las variables de estudio consideradas fueron: aspectos socio económicos, diagnóstico y evolución clínica, capacidad funcional, tratamiento fisioterapéutico.

RESULTADOS

Aspectos socio económicos: Años: 43. Estado Civil: separado. Ocupación: trabajaba como empleado rural pero actualmente no trabaja. Capacidad de subsistencia: pensión no contributiva por discapacidad. Vivienda: en zona urbana, vivienda y terreno fiscales, pre fabricada, tres ambientes. Saneamiento: adecuado.

Diagnóstico: Artritis Psoriásica.

Evolución Clínica: presencia de tendinitis, entesitis, dactilitis, artritis de IFD, dolor, rigidez muscular y articular, disminución del tono muscular, debilidad muscular, afección en articulación temporomandibular (ATM).

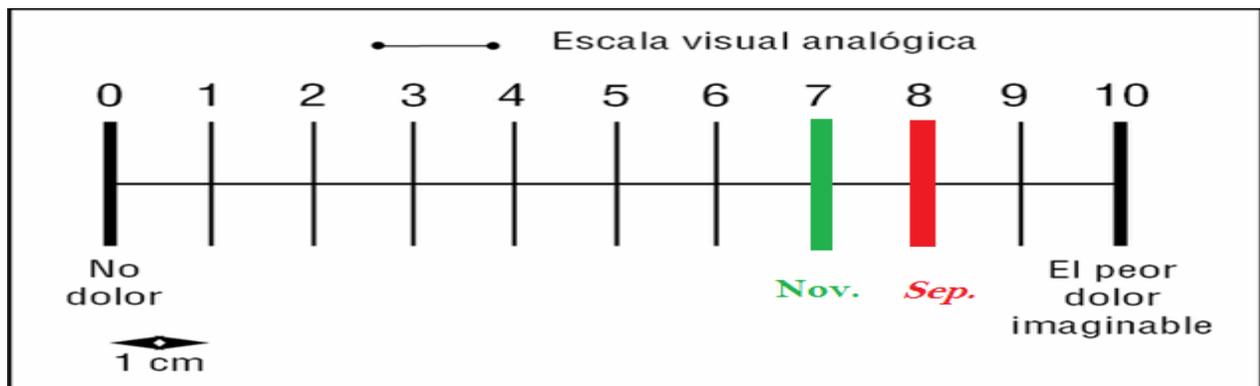
Capacidad Funcional: inconvenientes para comer, dificultad para trasladarse y/o desplazarse por sí mismo, problemas para realizar su aseo personal, uso del retrete, subir o bajar escaleras, ducharse, vestirse o desvestirse.

Tratamiento Kinésico aplicado: masoterapia, movilizaciones, elongaciones, ejercicios propioceptivos, ejercicios activos libres, sin resistencia ni fatiga; fortalecimiento muscular, entrenamiento de la postura, ejercicios respiratorios.

A la aplicación de la Escala Visual Análoga, se observó:

- Para puntuar el grado de dolor que refería el paciente en el mes de septiembre, el mismo indicó un valor 8 (dolor intenso) en la escala.
- Para puntuar el grado de dolor que refería el paciente en el mes de noviembre, el mismo indicó un valor 7 (dolor intenso) en la escala.

Por lo que refiere una leve mejoría en su estado actual, aunque permanece en la misma categoría. Tal como se refleja en el cuadro N° 1.



Cuadro N°1: Grado de dolor manifestado por el paciente.

A la aplicación del Índice de Barthel, se observó:

Resultado Grado de dependencia: Septiembre: grave (20-35). / Noviembre: moderado (40-55).

INDICE DE BARTHEL						
Grado	0	5	10	15	Sep - 2014 Puntaje	Nov - 2014 Puntaje
Comer	Incapaz	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	Independiente (la comida está al alcance de la mano).		5	5
Trasladarse entre la silla y la cama	Incapaz, no se mantiene sentado.	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado.	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal).	Independiente.	5	5
Aseo personal	Necesita ayuda con el aseo personal.	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.			0	5
Uso del retrete	Dependiente.	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse).		0	5
Bañarse/ Ducharse	Dependiente.	Independiente para bañarse o ducharse.			0	0
Desplazarse	Inmóvil.	Independiente en silla de ruedas en 50 m.	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).	Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.	5	10
Subir y bajar escaleras	Incapaz.	Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.	Independiente para subir y mejorando a bajar.		0	0
Vestirse y desvestirse	Dependiente.	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.	Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.		5	5
Control de heces	Incontinente (o necesita que le suministren enema).	Accidente excepcional (uno/semana).	Continente.		10	10
Control de orina	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.	Accidente excepcional (máximo uno/24 horas).	Continente, durante al menos 7 días.		5	10
TOTAL					35	55

Cuadro N°2: Evolución de la capacidad funcional.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

De acuerdo a ello, los resultados obtenidos permitieron comprobar que coincide con lo descrito por Arruda L, Ypiranga S, Martins GA., que esta enfermedad tiene un alto impacto en la calidad de vida de los pacientes, la cual interfiere en las actividades diarias, las relaciones sociales o actúa sobre los aspectos psicosociales.⁽³⁾

Las manifestaciones clínicas más frecuentes identificadas en el paciente coinciden con los publicados por los autores Fernández Ávila DG, Beltrán A, Londoño Patiño J, Reyes Sanmiguel E, Mora Karam C, Moreno PS, Candia L, Valle Oñate R. siendo la tendinitis, entesitis, dactilitis y artritis las más comunes.⁽⁶⁾

En cuanto al tratamiento de esta patología, coincide con las recomendadas por los autores Puig MN, Más Ferreiro R, Mendoza Castaño S, Valle Clara M; quienes manifiestan la inclusión de medicamentos, fisioterapia, ejercicios y educación del paciente respecto a la enfermedad, junto con una posible opción de cirugía.⁽⁸⁾

Respecto a la evaluación de la capacidad funcional, coinciden con las descritas por *Gladman* quien manifiesta que la enfermedad lleva a una incapacidad grave e incluso presenta un aumento de la mortalidad.⁽¹⁶⁾

En lo que refiere al tratamiento kinésico aplicado, el paciente obtuvo mejoría en lo que respecta a ciertas actividades como ser su aseo personal, el uso del retrete y su desplazamiento que correspondieron a la mejora de su motricidad y de su fuerza muscular.

Un resultado significativo ha sido que el paciente sólo utilizaba silla de ruedas y finalmente pudo dar unos pasos y lograr una breve marcha por sí solo con la ayuda de muletas y contando con la asistencia de un tercero, acción que antes le era imposible.

Cabe destacar que el tratamiento kinésico ha sido beneficioso e imprescindible para la mejoría de los síntomas presentados, sobre todo con respecto al dolor, la rigidez articular y la debilidad muscular. Es un complemento fundamental para el tratamiento médico, pudiendo considerarse de suma importancia para mejorar la calidad de vida de todo paciente afectado por esta patología.

A la aplicación del Índice de *Barthel* y de Escala Visual Análoga, se observó que la mejoría actual en él es leve, pero a la vez, muy significativa.

Bibliografía

- 1- Ríos JM, Ríos M. Inmunogenética de la Psoriasis y de la Artritis Psoriásica. Rev. Méd. cient. [Revista on-line]. 2010 [Consultado 16 de Septiembre de 2014]; 23(1):32-39. Disponible en: http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/233/pdf_9
- 2- Correa HG, Paredes NS. Análisis del resultado de pruebas hepáticas en pacientes psoriáticos tratados con metotrexato: Estudio retrospectivo. Rev. Méd. Chile. [Revista on-line]. Santiago 2007 Ago. [Consultado el 16 de Septiembre de 2014]; 135(8). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000800007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 3- Arruda L, Ypiranga S, Martins GA. Tratamento sistêmico da psoríase - Parte II: Imunomoduladores biológicos. Anopheles Bras. Dermatol. Río de Janeiro 2004 Jul. - Ago. [Consultado el 16 de Septiembre de 2014]; 79(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962004000400002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- 4- Wortsman XC, Holm EA, Gregor BE. Jemec, Gniadecka M, Hans C. Wulf. Ultrasonido de alta resolución (15 mhz) en el estudio de la uña psoriática. Revista chilena radiológica. [Revista on-line]. Santiago 2004 [Consultado el 17 de Septiembre de 2014]; 10(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082004000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 5- González S, Queiro R, Ballina J. Actualización en la patogenia de la artritis psoriásica. Reumatología clínica. 2012 Ago. [Consultado el 17 de Septiembre de 2014]; Supl.1:1-6(08) Núm.Supl.1 DOI: 10.1016/j.reuma.2011.12.003. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/actualizacion-patogenia-artritis-psoriasica/articulo/90120084/>
- 6- Fernández Ávila DG, Beltrán A, Londoño Patiño J, Reyes Sanmiguel E, Mora Karam C, Moreno PS, Candia L, Valle Oñate R. Diagnóstico de Artritis Psoriática. Rev. Colomb. Reumatol. [Revista on-line]. Bogotá 2009 Oct. -

- Dic. [Consultado el 17 de Septiembre de 2014]; 16(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232009000400004
- 7- MI Zapico-Fernández, JC Torre-Alonso. Artritis psoriásica: clasificación y evaluación de los pacientes en la actualidad. Reumatol. Clin. 2005 [Consultado el 17 de Septiembre de 2014]; 1:21-5. - Vol. 1 Núm.Extra.1. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/artritis-psoriasica-clasificacion-evaluacion-los/articulo/13077603/>
- 8- Puig MN, Más Ferreiro R, Mendoza Castaño S, Valle Clara M. Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de artritis reumatoide. Rev. Cubana Farm. [Revista on-line]. Ciudad de la Habana 2011 Abr. - Jun. [Consultado el 18 de Septiembre de 2014]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152011000200014
- 9- Delia Reina Sanz, Jordi del Blanco, María Bonet, Carmen Castaño, Teresa Clavaguera, Lourdes Mateo, Daniel Roig Vilaseca, José M Ruiz, Jesús Rodríguez Moreno. Capacidad funcional en la artropatía psoriásica: análisis de 343 pacientes. [Rev. Online] Vol. 129. Núm. 06. 07 Julio 2007. [Consultado el 18 de Septiembre de 2014]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/articulo/capacidad-funcional-artropatia-psoriasica-analisis-13107916>
- 10-Coates LC , R Hodgson, Conaghan PG, Freeston JE. La resonancia magnética y la ecografía para el diagnóstico y seguimiento de la artritis psoriásica. [Pubmed] Best Pract Res Clin Rheumatol 2012 Dic; [Consultado el 19 de Septiembre de 2014]; 26 (6): 805-22. doi: 10.1016 / j.berh.2012.09.004. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23273793>
- 11-Guzmán AC, Arocha Meriño C, Armas Rojas NB, Castillo Arocha I, Cueto Cañabate ME, Herrera Giró ML. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. Rev. Cub. Invest. Bioméd. [Revista on-line]. Ciudad de la Habana 2008 Jul. - Dic. [Consultado el 19 de Septiembre de 2014]; 27(3-4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002008000300003&script=sci_arttext

- 12-Alfonso Urzúa M. Calidad de Vida y Factores Biopsicosociales en Patologías Médicas Crónicas. [Revista on-line]. TERAPIA PSICOLÓGICA 2008; [Consultado el 19 de Septiembre de 2014]; Vol. 26, N° 2, 207-214. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000200007&script=sci_arttext
- 13-Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. [Revista on-line]. Salud pública Méx vol.44 no.4 Cuernavaca jul. 2002. [Consultado el 19 de Septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342002000400009&script=sci_arttext
- 14-Freire M, Rodríguez J, Möller I, Valcárcel A, Tornero C, Díaz G, Armendáriz Y, Paredes S. Prevalencia de síntomas de ansiedad y de depresión en pacientes con artritis psoriásica en consultas de reumatología. Reumatol. Clín. 2011 [Consultado en 19 de Septiembre de 2014]; 07:20-6 – 07(01). DOI: 10.1016/j.reuma.2010.03.003. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/prevalencia-sintomas-ansiedad-depresion-pacientes/articulo/13190314/>
- 15-Gladman DD, Adiós VT, Wong K, Husted J. Estudios de mortalidad en la artritis psoriásica: resultados de un único centro para pacientes ambulatorios. II. Indicadores pronósticos de muerte. [Pubmed]. Arthritis Rheum. 1998 Jun; [Consultado el 20 de Septiembre de 2014]; 41 (6): 1103-1110. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9627021>
- 16-Gladman DD. La artritis psoriásica. [Pubmed]. Dermatol. Ther 2004; [Consultado el 20 de Septiembre de 2014]; 17 (5): 350-63. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15379770>
- 17- Javier Cid-Ruzafa, Javier Damián-Moreno. VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA: EL INDICE DE BARTHEL. [Revista on-line]. Rev. Esp. Salud Publica v.71 n.2 Madrid Mar./Abr. 1997; [Consultado el 20 de Septiembre de 2014]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004.

- 18-Dr. Víctor José Vasallo Comendeiro, Dra. Susel Arjona Fonseca, Dra. Yelaine Fernández Romaguera, Dr. Joel Rondón Acosta, Dra. Lisbeth Quevedo Álvarez. Dolor crónico o persistente. [Revista on-line]. Rev. cuba anestesiol. Reanim. vol.12 no.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2013. [Consultado el 20 de Septiembre de 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1726-67182013000100002&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo I: Entrevista no estructurada al Paciente.

1. **¿Cuántos años tiene? ¿Cuál es su estado civil? ¿Educación?**
Tengo 43 años; soy separado y solamente hice la escuela primaria.
2. **¿Tiene hijos? ¿Cuántos? ¿Qué edad tienen?**
Sí, tengo cinco hijos. Tienen 5, 9, 11, 12 y 13 años.
3. **¿Tiene alguna ocupación?**
Trabajaba como empleado rural.
4. **¿Trabaja actualmente?**
No.
5. **¿Cuenta con una obra social, jubilación o pensión no contributiva? ¿Cuál?**
Cuento con una pensión no contributiva por discapacidad.
6. **¿Posee alguna ayuda financiera extra?**
No.
7. **¿Cuenta con una vivienda propia?**
No, es terreno fiscal.
8. **¿Posee todos los servicios necesarios?**
Sí, cuento con todos.
9. **¿Con cuántas personas vive?**
Vivo con cuatro personas más aparte de mí.
10. **¿Utiliza algún elemento para su traslado? ¿Cuál?**
Sí, uso silla de ruedas y muletas.
11. **¿Cuenta con la ayuda de un tercero para ello?**
Sí.
12. **¿Tiene a alguien que le presta ayuda durante todo momento, o es sólo en un determinado tiempo?**
Sí, en todo momento.
13. **¿Realiza alguna actividad durante el día?**
No, debido a los dolores que tengo.
14. **¿Hace cuánto se le diagnosticó artritis psoriásica?**
Hace doce años aproximadamente.
15. **¿Cuál fue el pronóstico del médico en aquel momento?**
Me dijo que era un tratamiento largo y que podría ir empeorando con los años.
16. **¿Presenta alguna otra enfermedad? ¿Cuál?**
No.
17. **¿Cuáles son sus antecedentes familiares?**
Ninguno en mi familia tiene artritis psoriásica. Tampoco diabetes o hipertensión.
18. **¿Toma medicamentos?**
Sí.
19. **¿Fuma, toma alcohol o tiene algún otro vicio?**
No.
20. **¿Tuvo algún accidente traumático antes de ser diagnosticado de artritis psoriásica?**
No, ninguno.

21. Teniendo en cuenta su capacidad funcional previa al diagnóstico de esta enfermedad, ¿Cree Usted que ha disminuido a comparación de lo que era antes?

Sí, muchísimo. Mis limitaciones son por el dolor más que nada, y también por las heridas que me generó la artritis; pero igual puedo movilizarme con muletas o con ayuda de otra persona.

22. ¿Cuáles son las actividades de la vida diaria básicas en las cuales se vio más afectado?

Al caminar me duele mucho, también al comer porque me afectó la articulación de la mandíbula y me cuesta masticar a veces.

23. ¿Presenta dificultad para realizar un movimiento?

Sí.

24. Con respecto al dolor, ¿Cómo lo clasificaría Usted poniendo una escala del 1 al 10?

Hoy en día sería un siete, pero hace meses atrás era como un ocho por ahí. Siento un poco de cambio en ese sentido, pero igual está presente.

25. ¿Durante qué momento del día le duele más?

Por la mañana es más fuerte, aunque hay veces que me duele a la noche también.

26. Con respecto a su alimentación, ¿Tiene inconvenientes al ingerir los alimentos?

No.

27. ¿Hizo algún tratamiento médico al ser diagnosticado? ¿Cuál?

Sí, tomé los remedios que me recetó el médico y también hice kinesilogía.

28. ¿Cuánto tiempo luego de ser diagnosticado de artritis psoriásica realizó algún tratamiento kinésico?

Al mes o un poco después, no recuerdo bien. Pero fue en otro lugar, después abandoné y al tiempo empecé acá en el Centro de Día.

29. ¿Tuvo mejorías con ello luego de un tiempo?

Sí. Me calmaba un poco el dolor del cuerpo, sobre todo en el cuello y hombros que era donde más lo sentía. También podía mover más mis piernas y brazos.

30. ¿Toma algún medicamento específico para la artritis psoriásica prescripto por su médico?

Sí.

31. ¿Cada cuánto concurre a un control médico?

32. Cada dos meses.

33. ¿Cuáles son sus síntomas diarios más comunes?

Dolor en los dedos, en el cuello y hombros. Molestias por las heridas.

34. ¿Necesita ayuda para realizar su higiene personal?

Sí.

35. ¿Qué considera Usted le haría bien en el tratamiento? ¿Qué sugerencias haría para su tratamiento?

Los masajes me aliviaban toda la parte del cuello y los hombros, también la espalda. Otra cosa que sentía que me hacía bien era que me movieran las piernas y los brazos.

Anexo II: Entrevista no estructurada al Kinesiólogo.

1. **¿Hace cuánto concurre el paciente al tratamiento?**
Desde el mes de abril del 2014.
2. **¿Es constante? ¿Por qué?**
Al principio concurría una vez o dos a la semana por el tema de los dolores que sufría, pero luego sí fue constante a medida que se le fue trabajando y aliviando sus síntomas.
3. **¿Cuenta con suficiente información médica en su historia clínica?**
Los necesarios para poder tratarlo, aunque faltan algunos estudios más.
4. **¿Realizó todos los estudios complementarios necesarios para diagnosticar y poder tratar su patología?**
Sí.
5. **De acuerdo a su estado actual, ¿En qué situación se encuentra?**
Pese a que su enfermedad avanzó, tuvo ciertas mejorías en lo que respecta al nivel de dolor y su movilidad articular, mejoró su estado anímico y puede realizar cosas que antes no le eran posibles. Fue beneficioso.
6. **Según sus conocimientos acerca de la artritis psoriásica, ¿Qué tratamiento cree que sería más eficaz? ¿Por qué?**
El tratamiento debería ser médico y kinésico en conjunto, por las heridas de la piel y el dolor, el kinesiólogo se encargaría de mantener libre y en rangos completos de movimientos las articulaciones, evitar posturas viciosas y mantener la fuerza muscular, ya que el dolor lo va a ir limitando.
7. **Hasta el momento, ¿Qué tratamiento se le realizó?**
Tratamientos para el dolor y ganar movimientos articulares ya que vino en un periodo muy avanzado de su enfermedad.
8. **¿Cuenta con los elementos necesarios para la realización del mismo?**
Sí, contamos con todos los elementos necesarios.
9. **Con respecto a la condición del paciente, ¿Le resulta fácil tratarlo? ¿Por qué?**
Al tener dolor y heridas en su piel a causa de la patología, a veces resulta complicado realizarle cierto tratamiento o ejercicio. Pero generalmente efectúa los ejercicios que le indicamos y nos otorga su ayuda para hacerlo.
10. **¿Requiere de la ayuda de otra persona para hacerlo? ¿En qué momento?**
En ciertas ocasiones se necesitan dos personas para movilizarlo de acuerdo a la complejidad del ejercicio.
11. **¿Notó algún cambio o mejoría en su capacidad funcional durante este período de tratamiento?**
Sí, fueron leves pero significativos.
12. **¿El paciente alguna vez ha rechazado alguna actividad planteada por Usted durante su tratamiento? ¿En promedio de cuántas veces?**
En general es colaborador, había días que venía muy dolorido y no permitía ciertos movimientos.

13. Si lo hizo, ¿Cuál fue el motivo?

El dolor.

14. ¿Usted cree que padecer de artritis psoriásica afecta altamente la calidad de vida del paciente?

Si el paciente no respeta el tratamiento médico y kinésico establecidos, la enfermedad avanza y es altamente discapacitante.

15. ¿En qué aspectos se puede ver más afectado y/o condicionado?

Al ser una enfermedad sistémica, en sus actividades de la vida diaria.

16. ¿Haría algún tratamiento alternativo en este paciente para mejorar su estado actual?

El diagnóstico temprano y tratamiento pueden mejorar el dolor y la inflamación retrasando y evitando daño progresivo de las articulaciones. Sin tratamiento adecuado deriva en una enfermedad discapacitante. Ejercicios de hidroterapia sería muy recomendado.

17. En relación a su estado socio económico, ¿Usted cree que eso influye en la rehabilitación del paciente? ¿De qué manera?

Influye porque al no tener trabajo ni obra social no puede acceder al tratamiento médico indicado.

18. A su criterio, ¿Piensa que las condiciones sanitarias influyen de algún modo en su salud? ¿Por qué?

Esta enfermedad está relacionada con una alteración del sistema inmunológico, existe una predisposición genética y múltiples factores ambientales que desencadenan o agravan la enfermedad.

19. Desde un punto de vista profesional de su parte, ¿Cuál sería el posible pronóstico de este paciente?

Una discapacidad severa y muerte del paciente por complicaciones sistémicas si no realiza el tratamiento correspondiente.

20. En su caso, ¿Existe la posibilidad de una rehabilitación óptima para al menos no depender de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria básicas?

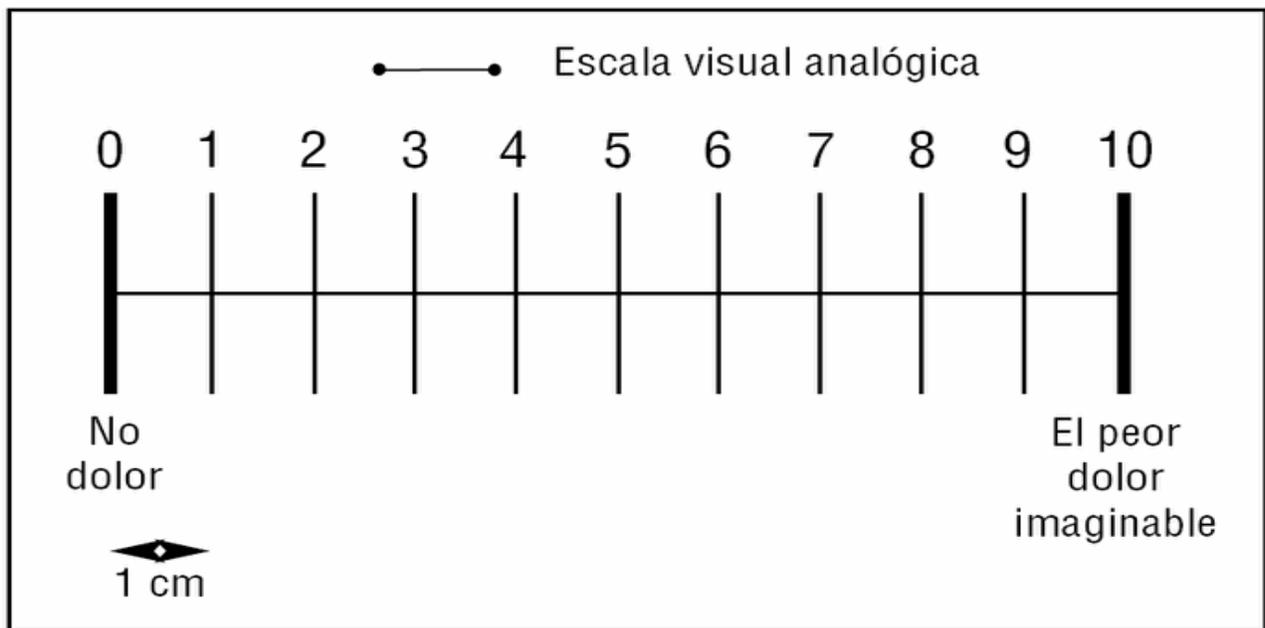
Obtuvo ciertas mejorías durante el período que concurrió al tratamiento, lo ideal sería que siga haciéndolo y que respete las indicaciones médicas en cuanto a la medicación que le indican. Llevando a cabo esto, puede que obtenga buenos resultados en lo que respecta a ser un poco más independiente en ciertas actividades de su vida diaria.

Anexo III: 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.
Aseo 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 botones, 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)

<u>RESULTADO GRADO DE DEPENDENCIA</u>	
< 20	TOTAL
20 - 35	GRAVE
40 - 55	MODERADO
≥ 60	LEVE
100	INDEPENDIENTE

Anexo IV: Escala análoga visual (EVA)



Puntuaciones	
0	Analgesia total
1 – 3	Dolor ligero
4 – 6	Dolor moderado
7 – 9	Dolor intenso
10	Dolor insoportable



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de kinesiología

Santo Tomé, Corrientes 10 de noviembre del año 2014

Lic. Diego Castagnaro
Subdirector de la carrera de kinesiología

En mi calidad de alumno de la carrera de kinesiología presento ante ustedes el tema del trabajo de investigación final titulado ESTUDIO DE CASO SOBRE CÓMO INFLUYE LA ARTRITIS PSORIÁSICA EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO DE DÍA ALTO URUGUAY DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES, EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE DE 2014, proceso que será acompañado por un tutor de contenido el Lic. TURCUMAN, RICARDO DNI N° 22.663.851 y matrícula N°578, en espera de su aprobación.

Cordialmente.

Nombre y firma

Alumno

Tutor de contenido



FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

**Carrera de kinesiología
Carta aprobación de contenido
Trabajo de investigación final**

Santo Tomé, Corrientes 10 de noviembre del año 2014

Lic. Diego Castagnaro
Subdirector de la carrera de kinesiología

Por medio de la presente yo el Lic. TURCUMAN RICARDO con DNI N°22.663.851 y matrícula N° 578 quién me desempeño como tutor de contenido del trabajo de investigación final de la alumna AMARILLA ROMINA ALEJANDRA con el tema ESTUDIO DE CASO SOBRE CÓMO INFLUYE LA ARTRITIS PSORIÁSICA EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO DE DÍA ALTO URUGUAY DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES, EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE DE 2014.

Manifiesto mi aprobación del contenido este trabajo, cumpliendo con los objetivos establecidos.

**Firma, aclaración y sello
Tutor de contenido trabajo de investigación final**

**Instituto Universitario de Ciencias de la
Salud – Fundación H. A. Barceló**



COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Yo AMARILLA, ROMINA ALEJANDRA, identificada con DNI No. 36.472.608; Teléfono:3764-695287; E-mail: romi_amarilla07@hotmail.com; autor del trabajo de grado/posgrado titulado ESTUDIO DE CASO SOBRE CÓMO INFLUYE LA ARTRITIS PSORIÁSICA EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO DE DÍA ALTO URUGUAY DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES, EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE DE 2014; presentado y aprobado en el año 2014 como requisito para optar al título de LICENCIATURA EN KINESIOLOGIA Y FISIATRIA; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la misma a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central sin producir cambios en el contenido; la Consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este Trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de la Tesis: Centro de Día "Alto Uruguay" de Santo Tomé, Corrientes.

2. Identificación de la tesis:

TITULO del TRABAJO: ESTUDIO DE CASO SOBRE CÓMO INFLUYE LA ARTRITIS PSORIÁSICA EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO DE DÍA ALTO URUGUAY DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES, EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE DE 2014.

Director: Lic. Turcuman, Ricardo.

Fecha de defensa: _____

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

a) Texto completo a partir de su aprobación

Texto parcial a partir de su aprobación

Indicar capítulos.....

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

NOTA: Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en la Biblioteca Digital de Tesis mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponibles sólo para consulta en sala en su versión completa, en la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló"

Firma del Autor

Firma del Director

Lugar _____

Fecha ____/____/____