



Universidad
Internacional
de Andalucía

TÍTULO

INFORME DE CASO CLÍNICO

VIOLINISTA CON ENFERMEDAD REUMATOIDE

AUTORA

Carolina Andrea Díaz Fariña

Tutora
Institución

Curso

©

©

Fecha
documento

Esta edición electrónica ha sido realizada en 2025

D^a. Carmen Valero Arregui

Universidad Internacional de Andalucía

*Diploma de Especialización en Terapia de la Mano Basada en la Evidencia
y el Razonamiento Clínico (2022-23)*

Carolina Andrea Díaz Fariña

De esta edición: Universidad Internacional de Andalucía

2023



Universidad
Internacional
de Andalucía



**Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)**

Para más información:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>

INFORME DE CASO CLINICO: VIOLINISTA CON ENFERMEDAD REUMATOIDE

Curso 2022-23

**Diploma de Especialización en Terapia de mano
basado en la evidencia y el razonamiento clínico (III
edición)**



Alumno:

T.O. Carolina Andrea Díaz Fariña

Tutor:

T.O. Carmen Valero Arregui

Contenido

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO	8
VARIABLES OUTCOMES.....	13
PROPUESTA DE TRATAMIENTO BASADO EN LA EVIDENCIA	20
SEGUIMIENTO DEL CASO	21
RESULTADOS	37
CONCLUSIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	47

Resumen

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, que puede llegar a ser altamente invalidante. Una violinista de 33 años de edad, iniciada en este arte desde los 14 años, comienza a presentar los primeros síntomas de AR en junio de 2022 y a partir de esa fecha, debido a sus dolores articulares incapacitantes, tuvo que dejar su pasión por la música, ya que sus manos eran las más comprometidas. Para poder iniciar el tratamiento, se realizaron evaluaciones iniciales, con las cuales se pudo elaborar un plan de trabajo consensuado con la usuaria, planteándose objetivos terapéuticos acorde a sus necesidades, abarcando sesiones de trabajo enfocadas desde la confección de órtesis, movilidad sin dolor y disminución del edema, como también la importancia del trabajo propioceptivo en el tratamiento. Al realizar las evaluaciones intermedias, se pudo objetivar el gran avance en cada una de las esferas medidas. Los resultados finales no fueron tan categóricos como los anteriores, posiblemente porque el retraso de las atenciones a nivel público en Chile, ha provocado que, a la fecha de redacción de este informe, la usuaria aún no cuente con un tratamiento farmacológico de acuerdo con sus necesidades. A pesar de esta desfavorable realidad, la satisfacción y agradecimiento de parte de la usuaria al aumentar su calidad de vida, disminuir su dolor, aumentar su independencia y recibir la educación necesaria, ha demostrado que el inicio del tratamiento multidisciplinario en etapas precoces de la enfermedad, junto con un tratamiento ortésico y de rehabilitación adecuado, logran hacer la diferencia.

Introducción

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune de carácter inflamatoria crónica. Su etiología es desconocida, pero se sabe que se trata de una patología sistémica y progresiva que afecta principalmente a las articulaciones, donde el tejido sinovial es el principal afectado por la enfermedad. Esta sinovitis (aumento del líquido sinovial), puede afectar las articulaciones y otras partes del cuerpo donde haya tejido sinovial, destruye el cartílago articular, invade al hueso subcondral, debilita la cápsula y los ligamentos que son los estabilizadores de la articulación y puede también invadir los tendones que está rodeando. Entonces, al no actuar bien todos los elementos estabilizadores de la articulación, se produce deformidad (Téllez, 2020).

La AR es la enfermedad articular inflamatoria más frecuente y puede afectar a todo el organismo, pero no es la única. Por ejemplo, se puede mencionar a la artritis psoriásica, psoriasis, esclerodermia, lupus eritematoso sistémico, etc. Debido a que la Artritis Reumatoide NO SOLO afecta a las articulaciones, sino también otros órganos, es que sería más correcto llamarla Enfermedad Reumatoide (ER). (Lluch, 2023)

Frente a un usuario con ER es importante una inspección global a la hora de realizar una evaluación inicial. Los principales signos y síntomas de la ER son (Téllez, 2020) :

Dolor al iniciar el movimiento	Rigidez matutina o tras un periodo largo de reposo
Crepitación	Formación de osteofitos: nódulos de Heberden (Inter Falángica Distal FD) y Bouchard (Inter Falángica proximal IFP)
Deformación articular	Inflamación sinovial que ocasiona tumefacción y limitación funcional

La ER provoca alteraciones en diferentes partes del cuerpo. Siendo la muñeca una de las articulaciones más comprometidas, pudiendo afectar las articulaciones mediocarpiana (esta se afecta menos porque tiene menos tejido sinovial), radiocarpiana, radiocubital distal y cubitocarpiana. En casos severos, llega a destruir las articulaciones y los medios de contención, creando un desequilibrio articular con riesgo de rotura tendinosa por la fricción de los tendones que se situarán fuera de sus poleas de deslizamiento. (Jiménez, 2002)

También en mano, las deformidades más frecuentes a nivel de las articulaciones metacarpo falángicas (MCF) son: el desplazamiento anterior de falange proximal respecto a la cabeza de los metacarpo, inclinación cubital y pérdida de extensión de MCF. En las articulaciones interfalángicas (IF) las deformidades más frecuentes son la deformidad en *bouttonnière*, cuello de cisne y dedo en gatillo. En el pulgar, las deformaciones más frecuentes son la aducción del mismo, pulgar en Z y subluxación de la articulación trapeciometacarpina. En cuanto a las lesiones tendinosas, puede haber rotura o tenosinovitis de los extensores en el reténaculo. Y los tendones flexores

pueden sufrir lesiones en el túnel carpiano y en todos los canales digitales, que es donde existe tejido sinovial.

Para ayudar al diagnóstico, el año 2010 El Colegio Americano de Reumatología (ACR) y la Liga Europea Contra el Reumatismo (EULAR), han desarrollado nuevos criterios de clasificación, con la finalidad de que faciliten el estudio de pacientes en estadios precoces de la enfermedad.

Éste es un sistema de clasificación de variables del número de articulaciones afectadas, pruebas serológicas y la duración de los síntomas tomándolo como un autoinforme. Cabe destacar que estos grupos de trabajo se fueron perfeccionando con el pasar de los años y, en 2010, lograron que su publicación era sensible para detectar precozmente la ER y su nivel de evidencia fue 1. (Subsecretaría de Salud pública, 2013)

En Chile, se estima que la prevalencia de Artritis Reumatoide es de 0,46% de la población nacional. De ellos, entre un 5% a un 20% no responden al tratamiento convencional con medicamentos FARMES. (Ministerio de Salud Chile, 2017)

Por lo anterior, desde el año 2015, la ley n°20.850 denominada como “Ricarte Soto” considera el tratamiento especializado cuando la AR en adultos es refractaria a tratamiento habitual. Entonces, cuando exista una artritis activa y a pesar del uso adecuado de por lo menos 3 FARMES dados en dosis máximas por un período de tiempo de 6 meses (a menos que haya existido toxicidad o intolerancia documentada a esas dosis) y en este período el tratamiento no

haya servido, es posible acceder a un tratamiento especializado. (volar chile, 2016)

Sumado a lo descrito, existen en Chile diferentes fundaciones sin fines de lucro que buscan hacer visible la patología, buscan incidir en políticas públicas y educar a la comunidad. Entre estas están, “Me Muevo” y “Volar Chile”, las cuales realizan intensas campañas de información y sensibilización sobre esta enfermedad, por el derecho de una mejor calidad de vida.

Presentación del caso clínico

Fecha evaluación inicial: 27 febrero de 2023

Antecedentes personales:		
Nombre: P.D.O	Edad: 33 años	Sexo: Femenino
Estado civil: Casada	Hijos: 1 de 4 años	Orientada: TEP
Con quien vive: Su marido y su hijo.	Red de apoyo: marido y familia.	
Ocupación: Dueña de casa	Nivel educacional: primaria y secundaria completas.	

Anamnesis 27/02/23:

En junio del año 2022 consulta por poli-artralgia migratoria de articulaciones pequeñas (articulaciones IF y muñeca). Agregándose también dolor en cadera y rodilla derecha. No presentaba otros síntomas, solo indicó aumentos y disminuciones súbitas de su peso. Se pide entonces la realización de exámenes de rutina por sospecha de enfermedad reumatoide. En los exámenes con fecha de 17/06/2022 se destaca lo siguiente:

Factor reumatoideo cuantitativo: 410.8	
VHS:31	Proteína c reactiva: < 0.4
Triglicéridos:161	Eosinófilos: 6.9

Es derivada a especialidad reumatología de atención secundaria y se le receta sólo paracetamol. En enero 2023, es llamada por unidad de traumatología del Hospital quienes sólo le prescriben 10 mg al día de prednisona. El 10 de febrero se realiza una ecotomografía de ambas manos, en la cual hay hallazgos sugerentes de sinovitis en las articulaciones (Anexo nº1). Se destaca que, a la fecha de ingreso a rehabilitación, aún no es llamada por la Unidad de Reumatología.

Antecedentes clínicos:	
Diagnóstico: Artritis Reumatoide	Comorbilidades: No presenta
Medicamentos: Prednisona, 5 mg 2 veces al día	
Mano preferencial: Derecha	Lesión: bilateral en EESS
Cirugías previas: Colicestomía	Antecedentes familiares: DM, HTA
Hábitos de consumo: No	Actividad física: Caminatas 3 veces por semana
Registro discapacidad: No tiene, pero si la necesita.	
Uso de ayuda técnica: No	Elemento de ortopedia: No
Uso de lentes o audífonos: No	Caídas: No en los últimos 6 meses.
Dependiente de cuidador: Si	Tipo: Informal
¿Qué actividades ha dejado de hacer, debido a su condición actual de salud?:	
Cosas del hogar, jugar con su hijo, tocar el violín, participar en los conciertos de la iglesia, “muchas cosas”	
Aspecto emocional: Indica que se encuentra mal, se nota lábil emocionalmente, muy estresada, expresa sentirse insuficiente.	

Otros antecedentes:

- Participación social: Actividades religiosas (Iglesia).
- Intereses: De forma subjetiva se consultaron los intereses pasados, presentes y futuros de la usuaria para poder plantearnos actividades acorde a sus gustos e intereses, favoreciendo así la adherencia al tratamiento. Ella toca el violín hace 19 años y realiza la técnica de *personalizar libros a partir de trozos o pedazos de cosas, llamada Scrapbook.*

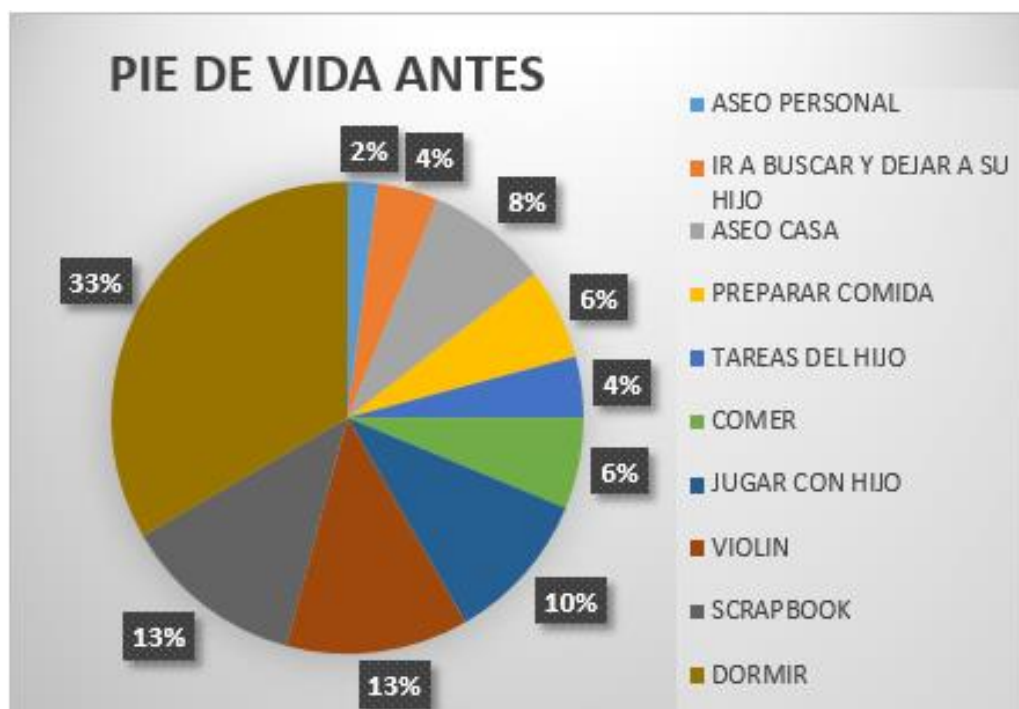
Intereses pasados	Intereses presentes	Intereses futuros
Violín y <i>scrapbook</i> , muchas horas al día.	<i>Scrapbook</i> pero en pocas oportunidades por dolor en sus manos.	Continuar tocando violín, volver al conservatorio. Estudiar decoración.

- Rutina diaria: Se tomaron los datos de las actividades diarias realizadas antes de comenzar con los primeros síntomas y un día de la semana anterior a la evaluación inicial del 27/02/2023. La usuaria desde que nació su hijo dejó de asistir a la orquesta del conservatorio, pero continuó su práctica de violín en casa y en la iglesia, por lo menos 3 horas al día. Lo mismo que con *Scrapbook*, su hobbie, el que realizaba varias horas al día también.

Hora	Antes de la aparición de los síntomas	Después de la aparición de los primeros síntomas
7:15	Se levantaba, vestía a su hijo y le daba desayuno.	Igual, pero se demora más.
08:00	A esta hora llevaba a su hijo al jardín, llegando a las 08:15.	Hoy se demora el doble, llega a las 8:30 aprox.
09:00	Llegaba antes de las 9 am, preparaba y tomaba desayuno.	Llega a casa, se prepara y toma desayuno.
10:00	Realizaba el aseo de toda la casa. Practicaba violín app 1 hora.	Ve series de TV y si no siente tanto dolor, realiza algo de limpieza de su hogar. Cuando se excede y se fatiga, se demora mucho en ir por su hijo al jardín o no lo puede realizar y debe pedirle a un familiar que vaya.
12:00	Iba por su hijo entre 10 a 15 minutos antes del término de clases.	Va a buscar a su hijo que sale 12:30.
13:00	Le daba almuerzo al niño, se preparaba su almuerzo también.	Le da almuerzo al niño y si puede, prepara almuerzo para ella, come cualquier otra cosa o le pide almuerzo a su mamá.
14:30	Dejaba todo limpio en casa y jugaba con su hijo.	Intenta lavar la loza. Se preocupa en obligarse a tomar mucha agua por el medicamento prednisona.
16:00	Realizaba tareas de su hijo. Practicaba el uso del violín, aproximadamente por 2 horas.	Realiza las tareas con su hijo, pero si estás requieren el corte con tijera, espera a su marido para que los ayude. No toca el violín. Sólo ve series de TV.

18:00	Cenaba con su hijo.	Cena con su hijo.
19:00	Jugaba con su hijo.	Su marido debe jugar con él, ella mientras descansa.
20:30	Se dedicaba a crear cosas con la técnica <i>scrapbook</i> , aproximadamente por 3 horas.	Lo máximo que realiza el <i>scrapbook</i> es una hora y no todos los días. No puede recortar ni escribir cuando hay inflamación. Ve series de tv
23:00	Se dormía.	Tiene problemas de conciliación del sueño, se duerme alrededor de las 01:00 hrs., mientras sigue viendo series de TV.

- Pie de vida: Análisis de las rutinas.





Variables outcomes

Evaluación actividades de la vida diaria

El Índice de Barthel es una “medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades.” (Ministerio de Salud de Chile, s.f.)

Consta de 10 preguntas relacionadas con AVD básicas (AVDB). Estas actividades se puntúan en 4 niveles: 0, 5, 10, 15. (Anexo nº2):

- Lavarse y el arreglo personal se puntúan de 0 a 5
- Comida, vestido, deposición, micción, ir al retrete y uso de escaleras se puntúan de 0 a 10.
- Transferencias y deambulación, se puntúan de 0 a 15.

Interpretación: (Ministerio de Salud de Chile, s.f.)

Incapacidad funcional total: menos 20 puntos

Incapacidad funcional grave: 20 – 35 puntos

Incapacidad funcional moderada: 40 – 55 puntos

Incapacidad funcional leve: 60 – 95 puntos

Independiente: 100 puntos

Evaluación motora

Para evaluar el rango de movimiento articular (ROM) se utilizó goniómetro, la fuerza muscular se midió con escala de Daniel's, el dolor con escala numérica (EN) y la fuerza de agarre utilizando dinamómetro.

Se utilizó una pauta de evaluación motora que recoge toda la información, anotándose también, lo referente a la función manipulativa. (Anexo nº 3):

- *Goniómetro.* Esta es una herramienta manual que se utiliza en rehabilitación para medir los rangos de movimientos de las articulaciones, posee una forma de semicírculo o círculo graduado en 180° o 360°, que determina el grado de limitación funcional. (Latham, 2014)
- Al utilizarlo, se pudo valorar los avances en ROM que tuvo la usuaria en los 3 tiempos de evaluación. Al ser un instrumento de valoración objetiva, permitió entregar información cuantificable sobre los avances que se fueron alcanzando. La medición y registro de su progreso, con seguridad fueron importantes elementos motivadores para seguir adelante con el tratamiento.
- En anexo nº3 se puede observar cuales son los ROM máximos de cada articulación evaluada.
- *Escala de Daniels:* Es una herramienta utilizada para medir la fuerza muscular que presenta un movimiento articular. Tiene 6 niveles, de 0 a 5, que permiten ir clasificando los diferentes tipos de desarrollo muscular. Su tabla de interpretación es la siguiente:

Grado	Descripción
0	Ninguna respuesta muscular

1	Contracción visible o palpable sin movimiento
2	Movimiento que no vence gravedad
3	Movimiento que vence gravedad
4	Movimiento con resistencia parcial
5	Movimiento con resistencia máxima

- *Escala numérica del dolor (EN):* 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. Es el más sencillo y el más usado. (M. T. Vicente Herrero¹, 2018)
- *Dinamómetro digital:* Suele ser una herramienta usada en el contexto clínico para evaluar de forma subjetiva la fuerza muscular en determinados movimientos íntimamente conectados con la función de la mano, (Téllez, 2020) además de que es un dispositivo ligero y proporciona lecturas precisas de fuerza de agarre sin que el usuario sea capaz de sentir el movimiento. En la valoración inicial de la usuaria éste no se pudo utilizar debido al dolor e inflamación que presentaba, pero en las otras dos oportunidades sí fue posible su utilización.

Evaluación de edema:

Es de vital importancia la reducción del edema para poder avanzar en los diferentes tratamientos. Para hacer objetiva la evaluación del edema existen diferentes tipos de técnicas de medición, para este caso como el edema se da a nivel articular, se utilizará la medición articular con cinta métrica en ambas muñecas y manos.

Para la medición tomaremos nota de los centímetros de perímetros siempre a la misma hora y en las mismas circunstancias, es decir, antes del tratamiento fisioterapéutico (Carril, 2003).

Evaluación de la fatiga:

La fatiga asociada a AR es un problema importante y aumenta la carga de la enfermedad. La alteración del sueño, la depresión y la actividad de la enfermedad son factores sugeridos que contribuyen a la fatiga asociada a AR (Revista reumatología clínica, 2020).

Para este caso, se valoró con la escala de la severidad de la fatiga de Krupp, la que permitió medir el impacto que tiene la fatiga sobre la usuaria. (Anexo nº4)

Interpretación escala:

Puntaje total es 63 puntos.

- Una puntuación total de menos 36 sugiere que no sufre fatiga severa.
- Una puntuación total de 36 o más indica que usted posiblemente sufre de fatiga severa y necesita una evaluación más exhaustiva.

Evaluación de la valoración funcional:

Para este caso se eligió el cuestionario *Quick Dash*, que permite evaluar la función de la extremidad superior para actividades instrumentales. Consta de un primer módulo que mide el porcentaje de discapacidad/síntomas a través de

un cuestionario de 11 preguntas, indagando sobre la limitación funcional en actividades cotidianas, y de un segundo módulo de trabajo con 4 preguntas sobre la limitación funcional en la realización de actividades laborales. (Sandra Milena Barrera Castro, 2017) Se eligió éste cuestionario porque posee un apartado especial para músicos. La usuaria hace 19 años toca el violín y debido a su situación actual ya no consigue hacerlo, presentando síntomas de ansiedad producto de esta limitación. (Anexo nº5)

Para realizar el cálculo del cuestionario y saber qué grado de discapacidad presenta la persona, se debe utilizar la siguiente operación matemática:

$$\frac{[(\text{suma de } n \text{ respuestas}) - 1] \times 25}{n}$$

Donde n es el número de respuestas contestadas.

Cabe destacar que, la primera parte de la evaluación no se puede calcular si hay más de 1 respuesta sin contestar. Y la parte opcional, referente al módulo laboral y módulo de alto rendimiento, sólo puede ser calculado con la misma fórmula si están todas las respuestas respondidas.

Evaluación del impacto de la ER

Para valorar el impacto que tiene la enfermedad reumatoide en la usuaria, se utilizó el Cuestionario de autoreporte RAID, que se basa en 7 aspectos de la vida diaria, tomando una escala de 0 a 10. (Anexo nº6)

Según la validación que realizó la Sección Reumatología del Instituto de Rehabilitación Psicofísica y Fundación Reumatológica Argentina, El RAID es

un cuestionario válido y confiable. Presentó una muy buena correlación con otras medidas de evaluación y constituye una herramienta simple para determinar en forma global el status general del paciente. (Luis A. Cayetti, 2012)

Para realizar el cálculo del cuestionario, se debe multiplicar el resultado de cada respuesta por las siguientes ponderaciones:

Evaluación	Ponderaciones
Dolor	0.21
Discapacidad	0.16
Fatiga	0.15
Sueño	0.12
Bienestar físico	0.12
Bienestar emocional	0.12
Adaptación	0.12

Evaluación de aspectos psicológicos: (Anexo nº7)

El Inventario de Depresión de Beck (IDB, o BDI por sus siglas en inglés) es una medida de informe personal utilizada para identificar síntomas de depresión y cuantificar su gravedad en caso de presentarse, compuesta por 21 ítems distribuidos en cuatro frases diferentes de respuesta, a los que el sujeto les asigna un puntaje de acuerdo a su sintomatología. Determina de manera breve y rápida el grado de depresión (leve, mínimo, moderado y grave). Únicamente

reporta el nivel y la sintomatología física y emocional. Posee un índice de confiabilidad alto y validez de construcción lógica. (Rosa, 2008)

Interpretación inventario de depresión de Beck:

0 – 7: nivel mínimo de depresión

8 -15: nivel leve de depresión

16-25: nivel moderado de depresión

26-63: nivel grave de depresión

Propuesta de tratamiento basado en la evidencia

Objetivos consensuados con la usuaria:

Objetivo General

- Preservar y mejorar la funcionalidad y calidad de vida

Objetivos específicos

- Disminuir el dolor y la inflamación.
- Evitar la sobrecarga articular: Educar en temas de conservación de energía y simplificación del trabajo.
- Prevenir las deformidades, manteniendo en lo posible la estabilidad articular y evitando la atrofia muscular y rigidez articular.
- Aumentar ROM.
- Aumentar la independencia en la realización de las AVDB.
- Evitar el desequilibrio ocupacional.
- Educación sobre patología (usuaria y familia).
- Sugerir productos de apoyo para una mayor autonomía en las actividades que provocan dolor.
- Incrementar la función de la mano.
- Incrementar la fuerza muscular.

Seguimiento del caso

Se cita a la usuaria 2 veces a la semana por 1 hora aproximadamente. Ella firma consentimiento informado. (Anexo N° 8)

Semana 1:



Se comienza con un sistema de protección articular. Apenas ingresó a rehabilitación, a la usuaria se le realizaron órtesis que permitirán una correcta alineación articular, analgesia y mantenimiento del recorrido articular. El uso precoz de éstas, podrían minimizar el avance de la ER.

La usuaria presenta deformidad en *Boutonniere* (Ojal), debido a un debilitamiento del aparato extensor, ligamentos colaterales y placa palmar, la articulación IFP se posiciona en flexión y la IFD en extensión. La usuaria está cursado un estadio 1, lo que nos indica que es reductible.

Este tipo de deformidad se da en usuarios que cursan con proceso inflamatorio o sinovitis en la articulación IFP. Esta articulación tiende a colocarse en flexión permanente con incapacidad para la extensión. Se debe colocar una férula correctora para evitar la flexión y protegerse de los choques en las tareas. (Jiménez, 2002)

Las férulas y los aparatos ortopédicos pueden ayudar en el caso de una deformidad pasivamente corregible, tal como una férula de anillo de plata para una deformidad en cuello de cisne del pulgar. Refuerzo funcional de la deformidad en el ojal se ha demostrado que disminuye el dolor (Ian A. Trail, 2015).

Según los dos libros anteriormente citados, se recomienda el uso de órtesis posturales preventivas, del tipo órtesis oval en 8 para articulaciones IF de ambas manos. Estas órtesis de presión de 3 puntos, dependiendo de lo que se quiera corregir, estabilizan la articulación en el sentido que sea necesario. En la mano derecha de la usuaria se realiza órtesis para IFP e IFD del dedo medio e IFP del dedo anular. En mano izquierda se confecciona órtesis oval 8 para IFP e IFD del dedo medio e IFP del dedo índice. Estas articulaciones son las que la usuaria indica como dolorosas en reposo y durante las actividades diarias. En las IFP se dispondrá la banda central (ancha) de la órtesis por dorsal y en las IFD por palmar.



Además se confecciona una órtesis antirráfaga para la mano derecha. A pesar que la inclinación cubital de los dedos es leve, la usuaria presenta dolor en las

articulaciones MCF, lo que nos indica que haya una posible subluxación del tendón extensor hacia cubital.

Se realiza masoterapia con la intención de relajar el segmento y disminuir el edema. Se trabaja en cuña, para favorecer la posición de cascada.

Se realiza movilización pasiva, en búsqueda de aumento de ROM y ayudar a la alineación de los segmentos afectados.

Se ocupa la técnica de crioterapia, la cual se sabe tiene efectos beneficiosos como: aliviar el dolor, disminuir el cansancio y entregar una actividad mental más activa.

Se aplica vendaje tipo coban, para ayudar a disminuir el edema en mano derecha.

Se utilizan técnicas de trabajo de sensibilidad con diferentes texturas, para ayudar a disminuir las alteraciones sensitivas de la ESD.

Se educa a la usuaria en todas las técnicas aplicadas y se hace entrega de material escrito para que las pueda repetir en su hogar.

Semana 2:

Usuaria con el uso de la órtesis logró disminuir su dolor, siente estabilidad y eso, “la hace sentir segura”. Para poder ayudar aún más a prevenir una mayor deformidad y debido a los dolores en la articulación de la muñeca, es que se confecciona una palmeta de reposo nocturno para mano derecha, la que ayudará a aliviar el dolor, disminuirá el edema y evitará que las deformidades aumenten. Al moldearla se posicionó el segmento en una correcta

estabilización y protección de todas las articulaciones, manteniendo la bóveda palmar y los arcos de la mano. Se moldeó con ligera extensión, pulgar ligeramente abducido, MCF en ligera flexión, IFP Y IFD en extensión. Se hace entrega de documento de cuidados e higiene de la órtesis. (anexo nº9)

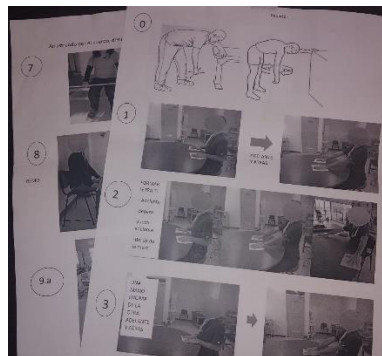


Al conversar con la usuaria, se nota ansiosa y ella comenta “que cosas ha buscado en internet” y cuales está realizando actualmente, por ejemplo: los batidos verdes cada mañana que la hacen casi vomitar. Se realiza una derivación con nutricionista para que pueda ser educada en cuales son los alimentos pro-inflamatorios que debe evitar.

La educación debe estar en todas las etapas del tratamiento para disminuir los factores que agravan la enfermedad, con énfasis al inicio y debe incorporar a la usuaria y su familia. Se comienza con una educación sobre la patología, se imprime y se hace entrega informativo de la sociedad española de reumatología (Sociedad Española de Reumatología, 2019) y se explica en que páginas puede buscar información.

Se le solicita a la usuaria una lista de las actividades que provocan dolor, para en las próximas sesiones ir educándola en técnicas de conservación de energía y simplificación del trabajo.

Debido al dolor de hombros que presenta se aplica TENS, se educa en automasaje en pared con pelota erizo, el cual es muy relajante para ella y se aplica vendaje neuromuscular inhibitorio para hombro doloroso, buscando una estabilización del complejo articular. Se educa también en que ejercicios de movilidad activa puede realizar en el hogar, respetando el límite del dolor. Se hace entrega de una pauta de ejercicios enfocados en hombro.



Semana 3:

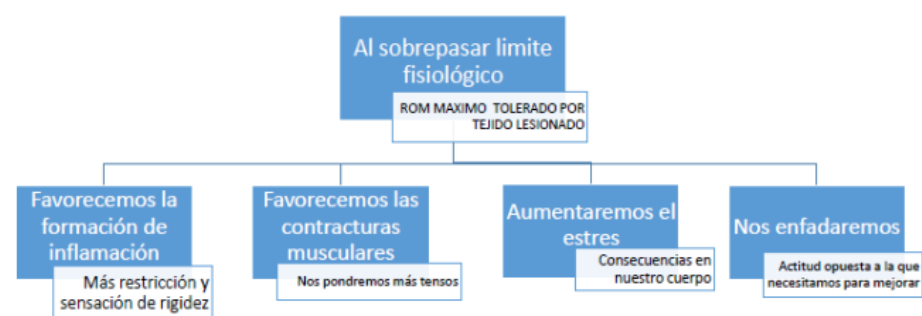
Se realiza una educación sobre ergonomía y economía articular. Se presentan imágenes con lo correcto y lo incorrecto de ciertas posturas, la usuaria elige la que piense que es correcta y luego se analiza. Con la mayoría de ellas se realiza simulación, especialmente en las tareas del hogar.

Ejemplo de: ¿Cuál es la forma correcta?



Se le explica que la práctica regular de ejercicio le ayudará a mejorar la capacidad funcional, su autonomía, el estado de salud físico y su estado de ánimo. Pero también se le deja en claro que debe tener precaución en no realizarlo cuando hay mucha inflamación y no debe provocarle NUNCA fatiga ni DOLOR. Debe comenzar con actividades de baja intensidad e ir progresivamente aumentando el nivel según su estado, evitando siempre los ejercicios de impacto.

Se educa a la usuaria en porque es importante el trabajar sin dolor. Se crea para ello, la siguiente imagen:

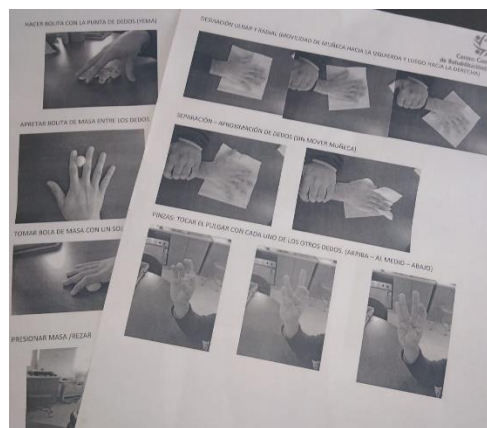


ENDORFINAS: mecanismo de analgesia que posee nuestro organismo.

Proceso de rehabilitación debe ser en un ambiente confortable, de confianza, para sentirnos bien con lo que estamos haciendo.



Se hace entrega de una pauta de movilidad de muñeca y mano. Se comienza a trabajar y analizar junto con ella cada uno de los ejercicios propuestos. Cada día en la usuaria es diferente, por lo que se le explica que las cantidades de cada ejercicio deben ir variando, siempre respetando el dolor, no sentir fatiga y que todo lo que realice sea agradable.



Semana 4:

Usuaria indica que el dolor en sus articulaciones ha disminuido, pero que al ser las órtesis oval 8 tan pequeñas, eso la estresa demasiado porque teme perderlas, cosa que ya le paso con una, la cual se vuelve a realizar. Pero al conversar con ella y sentir la ansiedad que le provoca cada vez que se pierden las órtesis en su casa, se opta por otro modelo de órtesis para boutonniere, menos funcional pero que abarca ambas articulaciones interfalángicas y que va especialmente dirigida a evitar la flexión de IFP, realizando un tratamiento ortésico personalizado. La usuaria está feliz con el nuevo modelo.



Se realiza una visita domiciliaria integral, donde se detecta la necesidad de sugerir:

- Barandas en ambos lados de la escaleras
- Antideslizante en escalera
- Limpieza y orden en patio
- Uso zapatos seguros dentro del hogar
- Cambiar uso de silla baja por una más alta (según fotografía)
- Educar sobre compra y uso de alza wc en baño, debido a que le cuesta la incorporación
- Utilizar adaptador para poner las llaves de la casa (provoca dolor la pinza lateral)
- Uso de mueble de lavaplatos como apoyo, para ir distribuyendo las cargas de peso de las EEII mientras lava la loza.
- Orden y organización en cocina
- Subir altura de cama y cambiar por colchón semirrígido
- Quitar todo lo móvil del piso, para prevenir caídas



Semana 5:

Solo sino presenta dolor al llegar a la sesión, luego de realizar movilización pasiva, se realizan tracciones de los dedos para reconducir las falanges a la posición normal, se realizan movilizaciones pasivas y masaje para reducir el edema y aumentar el cierre de puño.

Se continúan con los ejercicios de la pauta de mano: ejercicios activos de flexión y extensión de muñeca. Desviación radial y cubital. Pronosupinación, aumento de cierre de puño, pinzas, movilidad del pulgar (buscando conservar el primer espacio interdigital) con diferentes implementos terapéuticos.

Se agregan también ejercicios que simulan el rasgado de papel, se le enseña como poder pegar papeles sin ocupar la falange distal de los dedos, sino toda la mano, etc. Se muestra un engrosador de lápices y se le invita a escribir con él. Todo esto, debido a que son algunas de las tareas que debe realizar cuando se dedica a su hobby: *Scrapbook*.



También esta semana, se educó en cómo realizar trabajo postural frente el espejo cuadriculado, debido a la anteroposición de hombros que presenta.

Semana 6:

Luego de la visita domiciliaria integral y de la lista de actividades que le provocan dolor a la usuaria, en las cuales se incluía pelar alimentos, tender ropa, ocupar productos en spray, cortar con tijeras, abrir latas, etc. Se preparó una Guía de Conservación de Energía y Simplificación del Trabajo. (Anexo nº10)

Esta guía se imprime y se explica paso a paso que modificaciones de hábitos y que productos de apoyo debe utilizar para poder evitar el progreso de la enfermedad reumatoide. Además en este guía se incluye una apartado final en recomendaciones para poder realizar su hobby, scrapbook.

Se continúa trabajando lo aprendido en sesiones anteriores y se agrega:

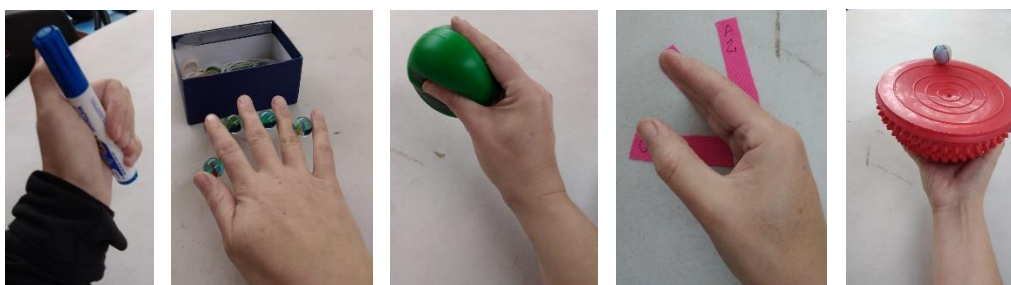
- Potenciar tendones extensores: Se busca mejorar el alineamiento, realizando ejercicios de deslizamiento de tendones, utilizando un plumón o cualquier objeto que sea parecido y no tan delgado.

Realizando 5 repeticiones por 3 veces. Debido a la fatiga de la usuaria no es posible realizar una mayor cantidad.

- Potenciar músculos interóseos dorsales: Realizando actividades de traspasar canicas entre los dedos y posicionarlas en conos de trabajo (primero grande y luego pequeño) para mayor precisión o en cualquier recipiente en su hogar. Sujetar un papel entre los dedos e impedir que se mueva al tirarlo con la otra mano.
- Prevenir adducción del pulgar: realizando ejercicios que lleven a no perder el primer espacio interdigital y el arco longitudinal de mano. Se puede trabajar con conos de trabajo (desde lo más pequeño al más grande), pelota con cintas demarcadas para la movilidad del pulgar, traspasar objetos de diferentes texturas de un recipiente a otro (ejercicio del tipo prensión a manos llenas), etc.
- Potenciar músculos lumbricales: con extensión de interfalángicas se busca que la usuaria logre realizar una flexión de MCF, intentando realizar la posición intrínsec plus. Actividades como arrastrar dedo índice hacia el pulgar, traccionar una toalla o apretar una pelota con IF extendidas. 3 series de 5 repeticiones.
- Potenciar musculatura intrínseca y extrínseca del pulgar: Se realizarán ejercicios como realizar la letra O con todos los dedos, para luego realizar un trabajo de ejercicios isométricos del pulgar, buscando potenciar la musculatura que realiza todos los movimiento

del pulgar y manteniendo esa contracción isométrica por 3 a 5 segundos y realizar 5 repeticiones de cada una.

- Control propioceptivo: Colocar la mano de lado con el antebrazo en posición neutra y la muñeca en 0°. Desde las MCF se colocan pegados en la mesa tiras de cinta de papel adhesivas en 3 posiciones diferentes (a, b y c), dándole la instrucción cual de ellas debe tocar con las IF extendidas. Favoreciendo el trabajo de la musculatura intrínseca utilizando un ejercicio propioceptivo. Otro ejercicio es estabilizar una canica sobre una tapa redonda (o mini bosu) que pondremos en su mano y pidiéndole que la haga rodar, estabilizando la muñeca y realizando un movimiento uniforme.



Semana 7:

Se realizan pautas de evaluaciones intermedia.

Usuaria indica que ha presentado desde hace unos días dolor en su muñeca izquierda, por lo que se realiza una palmeta de posicionamiento y reposo nocturno para esa mano. Ya no siente dolor en sus articulaciones de la mano derecha y no presenta dolor en dedos afectados en mano izquierda, pero sí en la muñeca. Se indica que si le es dificultoso acostumbrarse al uso de la órtesis,

utilice una noche una y al otro día la de la otra mano, además de aprovechar en el día los momentos de inactividad y colocarse la que no se puso en la noche anterior.



Semana 8:

Se continúan con ejercicios aprendidos las sesiones anteriores.

Tocar el violín requiere el uso de una posición de brazo elevado y mantenido por mucho tiempo. Además el posicionamiento anterior del violín con respecto al plano frontal y la posición que debe adoptar el cuello, hacen que los violinistas tengan 5 veces más riesgo de padecer dolor en sus extremidades superiores.



Debido a lo anterior y que, en este caso se suma una enfermedad reumatoide, se hace indispensable el educar en cómo preparar nuestro cuerpo para las actividades (flexibilizaciones) y como desde la ergonomía postural, podemos evitar lesiones, pensando en una adaptación y un reentrenamiento con el instrumento. Se debe educar a la usuaria en ejercicios para la preparación del uso del violín, tales como: elongaciones, coordinación unimanual, movilidad dinámica, fuerza de pinza, estabilización de muñeca, aumento de fuerza de EESS para poder sostener el violín, etc. Actividades terapéuticas que se realizan las próximas semanas.

Semana 9:

Se educa en elongaciones de EESS

Estabilización de muñeca con diferentes implementos terapéuticos.

Se realizan actividades enfocadas en coordinación unimanual y bimanual.



Semana 10:

Se trabaja la fuerza de pinza con diferentes implementos terapéuticos.

Fortalecimiento isométrico de hombro.



Durante la semana en curso, se hizo una simulación de tocar el violín, utilizando las órtesis en oval- 8 para una mayor estabilidad, pero la usuaria indica que no le sirven para tocar, que limitan mucho su movimiento.

Debido al constante estrés que provoca en la usuaria, cada vez que se habla del violín, se realiza el contacto con una violinista profesional de nacionalidad colombiana Paola Almanza, quién también padece de ER. Ella, muy amablemente, accede y está dispuesta a sostener una reunión que puede ser de aliento y ayudar al proceso que vive la usuaria. Se espera coordinar la reunión virtual para la próxima semana.



Se realizan pautas de evaluaciones finales.

Semana 11:

Se educa a usuaria como identificar malos hábitos y como relajarse mientras ocupa el instrumento. Además se entrega información de cómo evitar lesiones y que tipo de estrategias puede ocupar, por ejemplo: utilizar un plumón o un corcho adaptado entre el pulgar y el mástil - entre los dedos y las cuerdas, para evitar la tensión excesiva que se realiza con la mano izquierda al tocar el instrumento y especialmente al realizar los vibratos.



También se le pide a la usuaria que pueda llevar el arco para poder engrosar su extremo con material termoplástico granulado y así realizar con la mano derecha una mejor agarre. Como esta mano, es la que menos movilidad realiza al utilizar el violín se probara ir realizando ortesis de material blando para evitar las desviaciones y dar estabilidad a las articulaciones.

Se esperaba realizar reunión con violinista colombiana Paola Almanza esta semana, pero debido a sus conciertos y otras actividades benéficas que tuvo esta semana, el día de la reunión virtual está por confirmarse.

Resultados

Evaluación actividades de la vida diaria: Índice de Barthel

Barthel 27/02/2023	Barthel 03/04/2023	Barthel 05/05/2023
Puntaje: 75/100 Incapacidad Funcional leve	Puntaje: 80/100 Incapacidad Funcional leve	Puntaje: 100/100 Independiente
Observaciones: Usuaría presenta dificultad en el corte de carne, necesita ayuda con el lavado de pelo, peinarse y vestuario tanto de extremidad superior como inferior. Indica que necesita estas ayudas casi permanentemente, debido a que sus manos le duelen demasiado.	Observaciones: Usuaría se siente un poco mejor en periodos de crisis. Necesita sólo una ayuda moderada en vestuario, pero a pesar que sus crisis son menos frecuentes, aún persiste la necesidad de recibir ayuda para lo demás.	Observaciones: Usuaría realiza todas sus actividades de forma independiente. Dice que las actividades en cuales requería ayuda aún le cuestan un poco, pero hoy lo hace sin pedir ayuda.

Evaluación motora

		27/02/2023		03/04/2023		05/05/2023	
		D°	I°	D°	I°	D°	I°
Rango de movimiento	flexión hombro	135°	140°	150°	150°	160°	120°
	extensión hombro	50°	60°	60°	60°	60°	60°
	rotación interna de hombro	50°	50°	60°	60°	70°	70°
	rotación externa de hombro	75°	75°	85°	85°	90°	90°
	abducción de hombro	75°	75°	90°	90°	135°	135°
	aducción de hombro	30°	30°	45°	45°	45°	45°
	flexión de codo	150°	150°	150°	150°	150°	150°
	extensión de codo	150°	150°	150°	150°	150°	150°
	pronación	80°	80°	80°	80°	80°	80°
	supinación	60°	70°	70°	70°	70°	80°
	flexión de muñeca	45°	70°	70°	70°	80°	80°

	extensión de muñeca	40°	70°	60°	60°	70°	70°
	desviación radial	10°	20°	15°	15°	20°	20°
	desviación ulnar	10°	25°	20°	20°	30°	20°
	flexión MCF	40°	45°	65°	65°	75°	75°
	flexion-extens ifP	40°	50°	80°	80°	80°	80°
	flexion-extensi ifd	50°	60°	75°	75°	75°	75°
Fuerza muscular Daniel's		General m3		Algunas mediciones subió a m4		General M4	
Dolor EN	Hombro	8	8	5.5	5.5	2	3
	Codo	3	3	2	2	0	0
	Antebrazo	5	0	0	0	0	0
	Muñeca	8	5	3	4	2	3
	Mano	8	4	2	3	1	2
Funciones manipulativas	Prensión palmar	ML	ML	L	L	L	L
	Prensión bidigital	ML	L	L	L	L	L
	Prensión pluridigital	ML	L	L	L	L	L
	Cierre de puño	Déficit de 5.6 cm	Deficit de 5 cm	Completo	Completo	Completo	Completo
	Kapandji	6/10	8/10	10/10	7/10	10/10	10/10
	Pinzas	NL	NL	L	L	L	L
	Separación dedos	ML	ML	L	L	L	L
	Aproximación dedos	ML	ML	L	L	L	L
	Fuerza de agarre	No se puede evaluar por dolor		5.4 kg	3.6 kg	7.5 KG	6.6 KG
Observaciones		Usuaria realiza la mayoría de los movimientos con dolor y presenta pobre control motor.		Cabe destacar que la usuaria indica que se fatiga mucho al mantener posiciones.		Usuaria indica que a pesar de poder realizar hoy funciones manipulativas, estas le son dificultosas.	

NL: no logrado ML: medianamente logrado L: logrado

Evaluación de edema:

Se evaluaron con cinta métrica las articulaciones más afectadas, según criterio de la usuaria, tomando en cuenta que en la evaluación inicial su mano derecha era la más afectada.

	1° medición 27/02/2003		2° medición 03/04/2023		3° medición 05/05/2023	
	D°	I°	D°	I°	D°	I°
Muñeca	19 cm	17 cm	17 cm	17.3 cm	16.5 cm	17 cm
MCF	19.1	18.5	18.8	18.2 cm	18.8 cm	18 cm
IFP dedo índice	7cm	7.4 cm	7 cm	7.2 cm	6.5 cm	6.2 cm
IFP dedo medio	7.5cm cm	7.4 cm	7 cm	7.2 cm	6,7 cm	7 cm
IFP dedo anular	6.8 cm	6.2 cm	6.5 cm	6.2 cm	6.1	6.4

Evaluación de la fatiga: Escala de severidad de fatiga de Krupp

FSS	27/02/2023	03/04/2023	05/05/2023
Puntaje	50 Posiblemente sufre de fatiga severa	42 Posiblemente sufre de fatiga severa	22 No sufre fatiga severa

Evaluación de la valoración funcional: Cuestionario Quick DASH

Quick Dash	27/02/2023 Porcentaje de discapacidad	03/04/2023 Porcentaje de discapacidad	05/05/2023 Porcentaje de discapacidad
Actividades generales	79.5%	52.2%	45,5%
Actividad principal: Dueña de casa	87.5%	50%	43,75%
Uso de violín	93.75%	87.5%	87,5%

Evaluación del impacto de la ER: Cuestionario RAID

RAID	27/02/2023	03/04/2023	05/05/2023
Dolor	9	6	5
Discapacidad funcional	10	6	5
Fatiga	9	5	5
Sueño	10	5	5
Bienestar físico	9	6	6
Bienestar emocional	8	5	5
Manejo de la enfermedad	9	5	5
Cálculo puntuación final	9.16	5.49	5,12

Evaluación de aspectos psicológicos: Inventario de depresión de Beck

Beck	27/02/2023	03/04/2023	05/05/2023
Puntaje	23 Nivel moderado de depresión	16 Nivel moderado de depresión	11 Nivel leve de depresión

Debido a su nivel moderado de depresión al inicio del tratamiento, se derivó al Programa de Salud Mental del Centro de Salud Familiar (CESFAM). A causa de la alta demanda por atención psicológica post-pandemia, la disponibilidad de psicólogos es limitada. Por el momento, se educó en el uso de la plataforma Hospital Digital del Ministerio de Salud, en la cual existe un programa llamado Saludablemente, donde puede recibir atención psicológica desde su hogar de manera remota. Además, se solicitó y se les explicó a los profesionales psicólogos del CESFAM la necesidad de contar con talleres de manejo de dolor crónico para todos los usuarios con patologías como: ER, fibromialgia, artrosis severa, etc., donde el 26 de mayo de este año se realizará el primer taller.

Conclusiones

Luego de 20 sesiones de intervención, la usuaria manifestó que hubo mejoras en varios aspectos de su vida, con una mejora significativa en la disminución del dolor y en cómo enfrentarse a esto nuevo, que es vivir con artritis reumatoide.

La revisión bibliográfica previa ha ayudado a poder realizar este trabajo con la premisa principal de un trabajo basado en la evidencia y el razonamiento clínico. Sumado a lo enseñado por los docentes del diplomado, ayudó a que se haya podido realizar una planificación de la intervención en base a los tratamientos actuales más eficaces, lo que ayudó a que se vieran cambios positivos importantes en cuanto a los signos y síntomas que presentaba. Todo esto se pudo observar al utilizar escalas validadas, fiables, sensibles y fáciles de aplicar.

A pesar que la usuaria está con dolor leve la mayoría del tiempo y más severo en los periodos de crisis, desde las primeras sesiones se comenzó a notar el cambio en su actitud, ella se hizo cargo de su patología y adapto los cambios necesarios para poder realizar las AVD de forma independiente el día de hoy, incorporó en su rutina las pautas de conservación de energía y simplificación del trabajo y desde la semana 7 se comenzó a notar un aumento de energía, disminuyendo su fatiga casi en un 50%, que era una de las manifestaciones extra-articulares que más les pesaba a la hora de querer realizar actividades.

Los resultados del cuestionario Quick DASH, mostraron una disminución de discapacidad importante al realizar la evaluación intermedia. Según comentarios de la usuaria, la confección de las órtesis fueron para ella lo más importante, debido a que disminuyeron los dolores de sus articulaciones y con eso pudo realizar un mayor número de actividades. Luego de la evaluación intermedia, ésta disminución se estancó, seguramente debido a que la usuaria aún no cuenta con un tratamiento farmacológico definitivo. Cabe destacar que en el apartado del uso del instrumento musical, no hubo mayor disminución del porcentaje de discapacidad, debido a que la usuaria tiene aún, mucho miedo en volver a tocar y sentir la frustración de tener que salirse a la mitad de un concierto. Por otro lado, con el cuestionario de autoreporte RAID, las 7 esferas evaluadas disminuyeron su valor en proporciones similares, pero repitiéndose el caso de no tener mucha disminución luego de la evaluación intermedia. El dolor tiene mucho peso para los usuarios con ER, es uno de los pilares y conlleva a un aumento en la discapacidad funcional y disminución en el bienestar físico, además el cociente del dolor es el que posee mayor ponderación en el cuestionario RAID. Entonces, al disminuir el dolor y aumentar la fuerza muscular, disminuyo la fatiga y con eso también mejoró la calidad del sueño. Y con todo esto, sumado al “ocuparse” de su enfermedad, la usuaria aumento su bienestar físico (aumentando el rom, fuerza y funciones manipulativas) y bienestar emocional (disminuyendo su nivel de ansiedad y depresión de moderado a leve).

Durante todo el tratamiento se le dio énfasis a la educación, concordando con las palabras de la célebre científica francesa Marie Curie: *“Nada en la vida debe ser temido, solamente comprendido. Ahora es el momento de comprender más, para temer menos.”*, quedó de manifiesto la importancia de la educación constante como herramienta para combatir el temor a lo desconocido. Los resultados obtenidos dejaron de manifiesto la importancia que tuvo el empoderarse y “ocuparse” de su enfermedad.

Al tratarse de una patología crónica, una de las lecciones que se puede aprender, es que se debió haber confeccionado la órtesis palmeta de reposo de la mano izquierda desde el inicio y así haber evitado que se produjera el dolor de la muñeca, que no estaba dolorosa en la evaluación inicial. Se debió prevenir.

En este caso, en particular, debido a una demora en la revisión por especialista de atención secundaria, se comenzó el tratamiento con la medicación básica (prednisona) y con un tratamiento desde la T.O. lo más completo posible desde la etapa inicial. Se debía esperar atención por especialista, pero el médico general del centro de salud, acertadamente decidió enviar a la usuaria a rehabilitación sólo con el diagnóstico de sospecha de ER, sino la usuaria aún estaría esperando confirmación y quizás en qué condiciones se encontraría hoy.

Cabe señalar, que es necesario seguir creando políticas públicas en pro de que el tratamiento farmacológico y de rehabilitación se realice desde etapas iniciales, aumentar los médicos especialistas trabajando en sistema público para que personas, como ésta usuaria, no estén esperando meses para un tratamiento farmacológico definitivo y acorde a su tipo de enfermedad. En este caso, hubo suerte con una derivación no tan tardía, que pudo prevenir más complicaciones.

Para finalizar queda claro que la intervención desde T.O. ha ayudado a mejorar la mayoría de los aspectos mencionados en este trabajo y el tratamiento ha sido percibido como beneficioso y de mucha ayuda por parte de la usuaria y sus familiares.

En las siguientes semanas, se continuará trabajando y realizando lo pendiente para que, luego de contar el tratamiento farmacológico adecuado y eso ayude a disminuir síntomas, ella pueda volver a tocar el violín y la rehabilitación pueda pasar al siguiente nivel.

Bibliografía

- Ministerio de Salud de Chile. (s.f.). *Capsula índice de barthel*. Recuperado el 09 de 05 de 2023, de Ministerio de Salud de Chile:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/dabae5e899a823be040010164014f15.pptx>
- Carril, M. L. (2003). *Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología* (segunda ed.). Barcelona: MASSON S.A.
- Ian A. Trail, A. N. (2015). *Disorders of the hand. Volumen 3: Inflammation, arthritis and contractures*. (A. N. Ian A. Trail, Ed.) London: Springer.
- Jiménez, A. C. (2002). *Rehabilitación de las manos con artritis y artrosis en Terapia Ocupacional*. Barcelona: Masson .
- Latham, M. V.-C. (2014). *Occupational Therapy for Physical Dysfunction 6ta Edition*.
- Lluch, A. (2023). Valoración de la mano y la muñeca en la enfermedad **reumatoide**.
- Luis A. Cayetti, E. E. (2012). Validación del cuestionario Rheumatoid Arthritis Impact of Disease (RAID) en pacientes argentinos. *Revista Argentina de Reumatología*.
- M. T. Vicente Herrero1, S. D. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista Sociedad Española del Dolor*.
- Ministerio de Salud Chile. (10 de 2017). *Minsal*. Recuperado el 12 de abril de 2023, de Ministerio de Salud Chile: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/10/Informe-Artritis-Reumatoide.pdf>
- Revista reumatología clínica. (2020). Fatiga en pacientes con artritis reumatoide. *Revista reumatología clínica*, 16(5).
- Rosa, E. L. (2008). DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y DESESPERANZA APRENDIDA EN PACIENTES CON. *Psicología y Salud. Universidad Veracruzana*, 18.
- S. Montull Morer, I. S. (enero de 2004). La mano reumatológica: exploración y tratamiento. Revisión. *Fisioterapia*, 26(2).
- Sandra Milena Barrera Castro, Á. M. (2017). Aproximación de discapacidad en artritisreumatoide. Resultados de un programade atención integral. *Revista Colombiana de Reumatología*.
- Sociedad Española de Reumatología. (2019). Recuperado el febrero de 2023, de Sociedad Española de

Reumatología: https://www.ser.es/wp-content/uploads/2019/03/Informacion_pacientes_AR.pdf
Subsecretaria de Salud pública. (2013). Recuperado el 14 de abril de 2023, de Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE "Artritis Reumatoide":
<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC%20Artritis.pdf>
Téllez, R. C. (2020). *Terapia de mano basada en el razonamiento y la práctica clínica*. (U. I. Andalucía, Ed.) Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía.
volar chile. (2016). Recuperado el 14 de 04 de 2023, de volar chile: <https://www.volarchile.cl/ley-ricarte-soto/>

Anexos

Anexo N°1. Ecotomografia de ambas manos

HOSPITAL
DR. GUSTAVO FRICKE

Unidad de
Imagenología

Nombre :
Edad :
RUT :
Procedencia :

AMBULATORIO

ECOTOMOGRAFÍA DE AMBAS MANOS:

Engrosamiento hipoecogénico de la capsula sinovial asociado a aumento de la vascularización al estudio Doppler-color en las articulaciones metacarpo-falángicas del pulgar, índice y dedo medio derechos, interfalángica distal del índice derecho y metacarpo-falángica del meñique izquierdo, sugerentes de sinovitis. No se observa derrame articular.
Restante articulaciones visibles, sin alteraciones.
Engrosamiento hipoecogénico y aumento de la vascularización al estudio Doppler-color de los tendones flexores del dedo índice derecho y de su vaina sinovial.
Restantes tendones flexores y extensores continuos y ecogénicos, sin distensión de sus vainas.
No se reconocen lesiones quísticas en el espesor de las partes blandas evaluadas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Hallazgos sugerentes de sinovitis de las articulaciones metacarpofalángicas del pulgar, índice y dedo medio derechos, interfalángica distal del índice derecho y metacarpofalángica del meñique izquierdo.
Tenosinovitis de los flexores del dedo índice derecho.


DR. DANIEL FICA VACCARO
Médico Radiólogo

Viña del Mar, febrero 10 de 2023
DFV/cpg (10-02-2023)

Anexo N°2. Índice de Barthel

ÍNDICE DE BARTHEL													
Nombre usuario		Fecha:											
Comida:													
	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona											
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla... pero es capaz de comer sólo											
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona											
Lavado (baño)													
	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise											
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión											
Vestido													
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda											
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable											
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas											
Arreglo													
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona											
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda											
Deposición													
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia											
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.											
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal											
Micción													
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo (botella, sonda, orinal ...).											
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.											
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas											
Ir al retrete													
	10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona											
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo											
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor											
Transferencia (traslado cama/sillón)													
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.											
	10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.											
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.											
	0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado											
Deambulación													
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.											
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.											
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión											
Subir y bajar escaleras													
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.											
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.											
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 25%;">La incapacidad funcional se valora como:</td> <td style="width: 25%;">* Total: < 20 puntos.</td> <td style="width: 25%;">* Moderada: 40 - 55 puntos.</td> <td rowspan="2" style="width: 25%;">Puntuación Total:</td> </tr> <tr> <td>* Grave: 20 - 35 puntos.</td> <td>* Ligera: 60 - 95 puntos.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>* Independiente: 100 puntos</td> <td></td> </tr> </table>				La incapacidad funcional se valora como:	* Total: < 20 puntos.	* Moderada: 40 - 55 puntos.	Puntuación Total:	* Grave: 20 - 35 puntos.	* Ligera: 60 - 95 puntos.			* Independiente: 100 puntos	
La incapacidad funcional se valora como:	* Total: < 20 puntos.	* Moderada: 40 - 55 puntos.	Puntuación Total:										
	* Grave: 20 - 35 puntos.	* Ligera: 60 - 95 puntos.											
		* Independiente: 100 puntos											

Anexo N°3. Evaluación motora

EVALUACIÓN MOTORA EN TERAPIA OCUPACIONAL. Extremidades Superiores

NOMBRE USUARIO:

FECHA DE EVALUACION:

MANO PREFERENCIAL:

LESION:

HOMBRO:	EESS DERECHA	EESS IZQUIERDA	ESCALA DANIEL'S DERECHA	ESCALA DANIEL'S IZQUIERDA	DOLOR E.N. DERECHA	DOLOR E.N. IZQUIERDA			
FLEXIÓN HOMBRO	/180°	/180°							
EXTENSIÓN HOMBRO	/60°	/60°							
ROTACIÓN INTERNA DE HOMBRO	/70°	/70°							
ROTACIÓN EXTERNA DE HOMBRO	/90°	/90°							
ABDUCCIÓN DE HOMBRO	/180°	/180°							
ADDUCCIÓN DE HOMBRO	/45°	/45°							
CODO:									
FLEXIÓN DE CODO	/150°	/150°							
EXTENSIÓN DE CODO	/150°	/150°							
ANTEBRAZO:									
PRONACIÓN	/80°	/80°							
SUPINACIÓN	/80°	/80°							
MUÑECA:									
FLEXIÓN DE MUÑECA	/80°	/80°							
EXTENSIÓN DE MUÑECA	/70°	/70°							
DESVIACIÓN RADIAL	/20°	/20°							
DESVIACIÓN ULNAR	/30°	/30°							
MANO:									
FLEXIÓN MCF (va aumentando de índice a meñique 90 a 135°)	/90°	/90°							
FLEXION-EXTENSION IFP	/100°	/100°							
FLEXION-EXTENSION IFD	/90°	/90°							
FUNCIONES MANIPULATIVAS (L: logrado ML: medianamente logrado NL: no logrado)									
PRENSIÓN PALMAR	D°	I°	PRENSIÓN BIDIGITAL	D°	I°	PRENSIÓN PLURIDIGITAL	D°	I°	OBSERVACIONES
CILÍNDRICA S/PULGAR			INTERDIGITAL			TRÍPODE			
CILÍNDRICA C/PULGAR			LATERAL			TETRADIGITAL			
ESFÉRICA			TERMINO-TERMINAL			PENTADIGITAL			
CENTRADA			SUBTERMINAL						
MANO DERECHA					MANO IZQUIERDA				
DEFORMIDADES A NIVEL ARTICULAR:					DEFORMIDADES A NIVEL ARTICULAR:				
CIERRE DE PUÑO:					CIERRE DE PUÑO:				
PUNTOS DE OPOSICIÓN DE KAPANDJI: /10					PUNTOS DE OPOSICIÓN DE KAPANDJI: /10				
PINZAS:					PINZAS:				
SEPARACIÓN DE DEDOS:					SEPARACIÓN DE DEDOS:				
APROXIMACIÓN DE DEDOS:					APROXIMACIÓN DE DEDOS:				
COORDINACIÓN BIMANUAL:					COORDINACIÓN OCULOMANUAL:				
¿SE CAEN LAS COSAS DE SU MANO?					¿SE CAEN LAS COSAS DE SU MANO?				
FUERZA DE AGARRE: 1° 2° 3° /3= KG					FUERZA DE AGARRE: 1° 2° 3° /3= KG				

Anexo N°4. Escala severidad de fatiga

Escala de Severidad de la Fatiga (FSS)

La FSS es un método que evalúa el impacto que la fatiga tiene sobre usted. ES un cuestionario corto que permite evaluar el nivel de fatiga.

A continuación se muestran nueve afirmaciones. Lea cada una e indique la opción que más se ajuste con lo que sentido en la última semana.

Durante la semana pasada he sentido que:	Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo pasa	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
1. Mi interés es menor cuando estoy cansado	1	2	3	4	5	6	7
2. El ejercicio hace que me canse más de lo normal	1	2	3	4	5	6	7
3. Me canso fácilmente	1	2	3	4	5	6	7
4. El cansancio interfiere con mi rendimiento físico	1	2	3	4	5	6	7
5. El cansancio me causa problemas	1	2	3	4	5	6	7
6. El cansancio me impide mantener actividad física por largos periodos de tiempo	1	2	3	4	5	6	7
7. Mi cansancio interfiere con la realización de ciertos deberes y responsabilidades	1	2	3	4	5	6	7
8. El cansancio es una de las tres molestias que más me limitan en mis actividades	1	2	3	4	5	6	7
9. El cansancio interfiere con mi trabajo, familia o mi vida social	1	2	3	4	5	6	7

PUNTUACIÓN FINAL:
FECHA DE APLICACIÓN:
NOMBRE:

Anexo N°5. Cuestionario Quick DASH

Por favor califique su capacidad durante los últimos 7 días para realizar las siguientes actividades, haciendo un círculo en el número de la respuesta más apropiada.

	NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD GRAVE	INCAPAZ
1. Abrir un frasco o botella, apretado o nuevo.	1	2	3	4	5
2. Hacer trabajos pesados de la casa (por ej. limpiar vidrios, trapear pisos o barrer).	1	2	3	4	5
3. Llevar una bolsa de compras o un maletín.	1	2	3	4	5
4. Lavarse la espalda.	1	2	3	4	5
5. Usar un cuchillo para cortar la comida.	1	2	3	4	5
6. Actividades recreativas que requieran algún esfuerzo o impacto a través de su brazo, hombro o mano (por ej.: martillar, tenis, jugar paletas).	1	2	3	4	5

	NADA	LEVE	MODERADA- MENTE	MUCHO	MUCHISIMO
7. Durante los últimos 7 días, ¿en qué medida su problema de brazo, hombro o mano interfirió con sus actividades sociales habituales con la familia o amigos? (Marque con un círculo).	1	2	3	4	5

	NADA	POCO	MODERADO	MUCHO	INCAPAZ
8. Durante los últimos 7 días, ¿su problema del brazo, hombro o mano, limitó su trabajo u otras actividades diarias? (Marque con un círculo).	1	2	3	4	5

Por favor califique la gravedad de los siguientes síntomas durante los últimos 7 días. (Marque con un círculo)

	NINGUNO	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMO
9. Dolor de brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
10. Hormigueo (pinchazos y agujas) en su brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5

	NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD GRAVE	TANTA DIFICULTAD QUE NO ME DEJA DORMIR
11. Durante los últimos 7 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor del brazo, hombro o mano? (Marque con un círculo).	1	2	3	4	5

MÓDULO LABORAL (OPCIONAL)

Las siguientes preguntas se relacionan con el impacto del problema en el brazo, hombro o mano en su capacidad para trabajar (incluyendo los quehaceres de la casa si es su trabajo principal).

Por favor indique cuál es su oficio/trabajo: _____

☐ Yo no trabajo. (Puede omitir esta sección)

Por favor encierre en un círculo el número que describa mejor su capacidad física durante los últimos 7 días. Tuvo alguna dificultad para:

	NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD GRAVE	INCAPAZ
1. usar su técnica habitual para su trabajo?	1	2	3	4	5
2. hacer su trabajo habitual debido al dolor de brazo, hombro o mano?	1	2	3	4	5
3. hacer su trabajo tan bien como le gustaría?	1	2	3	4	5
4. hacer su trabajo en el tiempo habitual?	1	2	3	4	5

MÓDULO ALTO RENDIMIENTO: DEPORTISTAS / MÚSICOS (OPCIONAL)

Las siguientes preguntas se relacionan con el impacto del problema del brazo, hombro o mano para practicar su instrumento musical o deporte (o ambos). Si practica más de un deporte o más de un instrumento (o ambos), por favor, responda con respecto a la actividad que es más importante para usted.

Por favor, indique el deporte o instrumento más importante para usted: _____

☐ Yo no practico deporte ni toco un instrumento. (Puede omitir esta sección)

Por favor encierre en un círculo el número que describa mejor su capacidad física durante los últimos 7 días. Tuvo alguna dificultad para:

	NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD GRAVE	INCAPAZ
1. usar su técnica habitual para ejecutar su instrumento musical o practicar deporte?	1	2	3	4	5
2. ejecutar su instrumento musical o practicar deporte por dolor en el brazo, hombro o mano?	1	2	3	4	5
3. ejecutar su instrumento musical o practicar deporte tan bien como le gustaría?	1	2	3	4	5
4. practicar deporte o ejecutar su instrumento musical el tiempo habitual?	1	2	3	4	5

Anexo N°6. Cuestionario RAID

Impacto de la enfermedad Artritis Reumatoide Cuestionario RAID

1. Dolor

Encierre en un círculo el número que mejor describa el dolor que sintió durante los últimos siete días debido a su artritis reumatoide:

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

2. Evaluación de la discapacidad funcional

Encierre en un círculo el número que mejor describa la dificultad que tuvo para realizar las actividades físicas diarias durante los últimos siete días debido a su artritis reumatoide.

Sin dificultad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muchísima dificultad
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------

3. Fatiga

Encierre en un círculo el número que mejor describa cuánta fatiga sintió durante los últimos siete días debido a su artritis reumatoide.

Sin fatiga	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Completamente exhausto(a)
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------------

4. Sueño

Encierre en un círculo el número que mejor describa las dificultades que tuvo para dormir (por ej., descanso nocturno) durante los últimos siete días debido a su artritis reumatoide.

Sin dificultad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muchísima dificultad
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------

5. Bienestar físico

Considerando su artritis globalmente, ¿cómo calificaría su nivel de bienestar físico durante los últimos siete días? Encierre en un círculo el número que mejor describa su nivel de bienestar físico.

Muy bueno	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy malo
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

6. Bienestar emocional

Considerando su artritis globalmente, ¿cómo calificaría su nivel de bienestar emocional durante los últimos siete días? Encierre en un círculo el número que mejor describa su nivel de bienestar emocional.

Muy bueno	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy malo
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

7. Manejo de la enfermedad

Considerando su artritis globalmente, ¿cómo manejó (enfrentó, sobrellevó) su enfermedad durante los últimos siete días?

Muy bien	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy mal
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

Anexo N°7. Inventario de depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

1. **Tristeza**
 - 0 No me siento triste.
 - 1 Me siento triste gran parte del tiempo
 - 2 Me siento triste todo el tiempo.
 - 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2. **Pesimismo**
 - 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
 - 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
 - 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
 - 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3. **Fracaso**
 - 0 No me siento como un fracasado.
 - 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
 - 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
 - 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
4. **Pérdida de Placer**
 - 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
 - 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
 - 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
 - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. **Sentimientos de Culpa**
 - 0 No me siento particularmente culpable.
 - 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
 - 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - 3 Me siento culpable todo el tiempo.
6. **Sentimientos de Castigo**
 - 0 No siento que este siendo castigado
 - 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
 - 2 Espero ser castigado.
 - 3 Siento que estoy siendo castigado.
7. **Disconformidad con uno mismo.**
 - 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
 - 1 He perdido la confianza en mí mismo.
 - 2 Estoy decepcionado conmigo mismo
 - 3 No me gusto a mí mismo.
8. **Autocrítica**
 - 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
 - 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 - 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
 - 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. **Pensamientos o Deseos Suicidas**
 - 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
 - 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
 - 2 Querría matarme
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10. **Llanto**
 - 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
 - 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
 - 2 Lloro por cualquier pequeñez.
 - 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
11. **Agitación**
 - 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 - 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 - 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 - 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento ohaciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
- 1 a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Anexo N°8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo [REDACTED]

RUT: [REDACTED] con fecha 27 de Febrero de 2023. Estoy de acuerdo y acepto participar en estudio de casos del Diploma de Terapia de Mano que está realizando la profesional Terapeuta Ocupacional Carolina Díaz Fariña, quién me atiende actualmente en la Sala de rehabilitación del CESFAM de CONCON. Me comprometo en ser parte de un proceso de evaluación integral, realizar las estrategias/intervenciones necesarias y ser parte activa de un proceso de rehabilitación que va dirigido a mi bienestar. Además autorizo a la profesional a compartir mi información, sacar las fotografías y videos que sean necesarios para un correcto desarrollo de la intervención a recibir.

Lo anterior, con el compromiso por parte de la profesional de mantenerme informada sobre los objetivos de trabajo y procedimientos a realizar, pudiendo negarme o abandonar el proceso **en cualquier momento**, sin ningún tipo de consecuencia.

La profesional me comunica claramente el proceso y como éste se llevará a cabo, las fases en las cuales participaré y como el proceso será sistematizado a través de un Informe de caso clínico, el cual será presentado de manera verbal (video grabado) y de forma escrita a la Universidad donde realiza su especialización.

La información recogida, será utilizada únicamente en esta instancia académica, tomando todos los resguardos éticos relacionados a mi identidad y datos personales, así como de quienes me acompañan.

[REDACTED]
Firma usuario

P.D.O

[Firma]
Firma y timbre profesional T.O.

Carolina Díaz Fariña

CAROLINA DIAZ FARIÑA
Terapeuta Ocupacional
RUT: 15.766.282-8

Anexo N°9. Cuidados e higiene de su órtesis

Cuidados e higiene de su órtesis

Confección de órtesis de termoplástico al usuario:

Sr (ta). _____

Guía para utilización:

1. La órtesis es de material termo-moldeable, por lo tanto, evite exponerlo al sol directo, cerca de objetos y líquidos calientes (estufa y cocinas encendidas, hornos eléctricos, etc.) ya que perderá la forma y por lo tanto la función para la cual fue moldeada.
2. En caso de sentir molestias en alguna zona donde se encuentra la órtesis, soltar los velcros. Si usted aprieta demasiado los velcros puede producir un esguince.
3. Se limpia TODOS LOS DÍAS con agua fría y jabón neutro, o en su defecto, pasta dental.
4. Para secar utilice papel absorbente o toalla, preocupándose que no quede humedad.
5. En caso de exceso de sudoración se puede utilizar polvo talco antes de la colocación de la órtesis.
6. Utilizar:
7. Si se llegan a despegar los velcros de su órtesis, debe hacerla llegar a la especialista en ortótica. Estos velcros, sólo se pegan con una pistola de aire caliente.
8. Ante cualquier molestia o duda relacionada con el uso de la órtesis dirigirse a la sala de rehabilitación CESFAM Con Con o escribir al correo ccrconcon@gmail.com

Carolina Díaz
Terapeuta Ocupacional

Anexo nº10. Guía de conservación de energía y simplificación del trabajo.

Guía de Conservación de energía y simplificación del trabajo.

Para todas las personas es importante sentirse capaz de resolver los problemas y poder realizar actividades cotidianas de forma independiente. Por ello, es necesario educarse en técnicas de conservación de energía y simplificación del trabajo, y así poder completar las tareas del modo más efectivo y usando la menor cantidad de energía.

El utilizar estas estrategias, no es sólo para esos días con crisis por la Enfermedad Reumatoide, USTED DEBE hacer un cambio en la rutina y en la forma de hacer las cosas para proteger sus articulaciones cada día y así esas crisis serán menos dolorosas.

Existen 8 principios de conservación de energía que usted debe aplicar a diario:

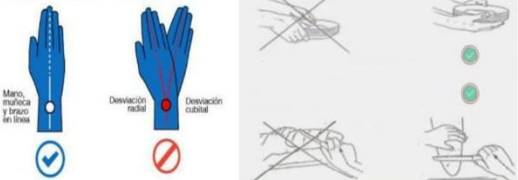
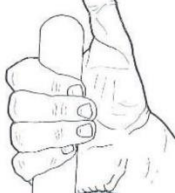
1. Limite la cantidad de trabajo
2. Planifique con anticipación
3. Organice su espacio de trabajo
4. Siéntese para trabajar
5. Use el equipamiento correcto
6. Use métodos eficientes
7. Incorpore los descansos necesarios
8. Use sus mecanismos corporales correctamente

Lo más importante es que:

- Aprenda a eliminar pasos innecesarios en las tareas e incluso puede eliminar pasos que no son necesarios. Puedo guiarse por estas preguntas para realizar el análisis: ¿Por qué es necesario? ¿Cuánto costo energético tiene? ¿Qué pasa si la tarea no es realizada? Por ejemplo: remojar los platos antes para eliminar la necesidad de frotar, permitir que los platos se sequen solos, etc.
- Se recomienda planificar las actividades y los tiempos de realización, alternando trabajo y reposo (para evitar fatiga) y jerarquizando por orden de importancia las actividades para conservar la energía. Hágase las siguientes preguntas al planificar una tarea: ¿Cómo la voy a realizar? ¿Cuándo es el mejor momento? ¿Es posible dividir esta tarea en subtareas?
- Siempre realice las actividades sentado, esto le requerirá menos energía que estar de pie.
- Evite permanecer en una misma posición durante periodos prolongados.
- Intente recordar éstas técnicas adecuadas:
 - o Reduzca el esfuerzo
 - o Distribuya las cargas entre varias articulaciones, facilitando así el movimiento.
 - o Use sus articulaciones más grandes y fuertes
 - o No sostenga de forma prolongada objetos estrechos o pesados
 - o Use sus articulaciones en posiciones estables y funcionales
 - o Evite posiciones que favorezcan el dolor, tensión o cansancio...PREVENIR DEFORMIDADES!!!

La educación gestual es difícil de incorporar porque nos supone un cambio de conducta, pero si lo realiza verá los beneficios al conservar su energía.

Como debe utilizar sus manos en el desempeño de las actividades diarias: Y así, disminuir la sobrecarga articular!!!

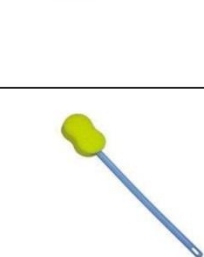
Realice movimientos con su muñeca en posición neutra y evite las desviaciones. Debe controlar la desviación cubital, manteniendo mano y muñeca en un eje correcto. Por ejemplo: tomar los platos con las palmas de la mano.	Postura neutra Desviaciones 
Trate de utilizar siempre la pinza digito palmar 	Evitar la pinza tridigital 
Evite la pinza término terminal (tomar una aguja) 	Evite la pinza término lateral (al tomar una llave) 
Evite los agarres con extensión de muñeca y desviación radial (abrir botella de bebida)	
Tome objetos grandes con las palmas de ambas manos contactando con el objeto. Ayúdese de los antebrazos para tomar objetos pesados.	
Evite: - Cruzarse de brazos - Andar con codos flexionados - Tener las manos sin apoyo y colgando, al estar sentado - Apoyar su cabeza sobre mano con extensión de muñeca y flexión de dedos - Apoyar cabeza sobre manos entrecruzadas	



Productos de apoyo recomendados debido a su patología

Con estos productos usted podrá proteger sus articulaciones previniendo deformaciones y dolor. Además facilitará la forma de realizar la actividad y no se verá restringida en estas actividades.

Para abrir los pomos de las puertas	Abrir con el brazo cercano al cuerpo, con el codo pegado al cuerpo, así disminuir la fuerza de palanca. Sustituir los pomos giratorios por manillas en forma de u	
Llavero Girador	Diseñado especialmente para facilitar el giro de la llave en la chapa.	
Llaves monomando	Cambiar las llaves de lavaplatos y lavamanos por las del tipo monomando. Este permitirá la apertura y el cierre con un gesto de empuje, no como una llave rosca.	
Alargar mango escoba	Las escobas que venden en el comercio son poco ergonómicas y nos obligan a realizar una inclinación de tronco. Se recomienda alargar el mango con un tubo de pvc para que la altura de la escoba sea de su mismo porte. Y barrer hacia adelante si le molestan los hombros.	
Usar tendederos de piso	El tender es una actividad respetitiva y con peso. Por ello debe evitar el uso de los tendederos de cuerda alta, debido a la tensión constante que generará en sus hombros.	
Usar artículos en spray	Apoye el dosificador en una superficie estable, presiónelo con la palma de una mano mientras que con la otra recoge el contenido que sale del dosificador.	

Atar cordones	Atar con una sola mano para proteger la mas afectada. Cordones elásticos	
Poner sostén	Comprar sostenes con broche delantero o abrochar primero adelante, girarlo y después subir los breteles.	
Peinarse	Realizar la tarea sentada y bloquear el hombro apoyando el codo en una superficie estable. Utilice peine mango largo y grueso.	
Secar pelo	Soporte para colgar el secador. O realizar la tarea sentada, con codos apoyados en superficie estable.	
Cepillarse los dientes	Realizarlo sentada, con codos apoyados en el lavamanos, usar cepillo eléctrico, engrosar cepillo normal. Puede también comprar el dispensador eléctrico de pasta dental.	
Cortar uñas de las manos	Sentada con codos apoyados en una superficie estable. Realizar la actividad cuando las uñas estén más flexibles para reducir la resistencia y ejercer menos fuerza con las articulaciones. Se puede utilizar alicates de manicura o utilizar un cortaúñas con soporte.	
Esponja mango Largo	Esta le permitirá poder limpiarse los pies y la espalda, sin necesidad de realizar movimientos que puedan provocar dolor.	

Alza wc	Esta adaptación evitará que haya excesiva flexión de cadera y rodillas al sentarse y le será más fácil la incorporación.						
Coger bolsas con peso	No puede transportar objetos con dedos en garra. Por ello se recomienda introducir el asa de la bolsa hasta el codo si es posible y pegado al cuerpo. Evitar mantener el peso mucho tiempo. Utilizar asa de plástico engrosada.						
Engrosar los mangos	Se recomienda engrosar los mangos de: cepillo de dientes, servicio (cuchara, tenedor, cuchillo)						
Cortar carne	Mantener el codo lo más pegado al cuerpo al cortar el alimento para así lograr mayor estabilidad de muñeca. Use cuchillos bien afilados tipo sierra. Ponga manteles antideslizantes y use platos con bordes para reducir la resistencia.						
Abrir latas		Abrir frascos		Prensa ajos		Tubo pela ajos	
Pelar y picar frutas y verduras	Apoye la pieza en una superficie antideslizante (tabla de cortar) en vez de sostenerla en la mano, así quitara peso a las articulaciones implicadas. Utilice pelador en vez de cuchillo.						

Scrapbook		
Escritura manual	Apoyo de codo y antebrazo en mesa, postura correcta de sedestación. Utilizar lápices gruesos o engrosar los existentes.	
Uso tijeras adaptadas	Se recomienda el uso de tijeras easy grip para disminuir la tensión que provoca el utilizar tijeras normales, especialmente para hobbie scrapbook.	
Pegar papeles pequeños	Apoyo de codo y antebrazo sobre superficie estable. Utilizar todo los dedos de la mano para pegar los papeles, no usar solo un dedo para cargar sobre el papel. O utilizar algún objeto que se pueda utilizar con agarre digito palmar.	
Uso de perforadora o corchetera	Mantenerlas sobre la mesa, hacer presión con el talón de la mano. Evite poner muchas hojas a la vez. Utilice las más grandes	