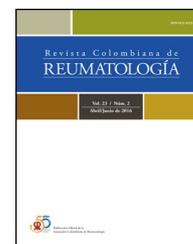




Revista Colombiana de  
**REUMATOLOGÍA**

[www.elsevier.es/rcreuma](http://www.elsevier.es/rcreuma)



## Investigación original

# Aproximación de discapacidad en artritis reumatoide. Resultados de un programa de atención integral

Sandra Milena Barrera Castro<sup>a,\*</sup>, Ángela Maryoure Gigliola Suárez Moya<sup>a</sup>,  
Luis Mauricio Mora<sup>a</sup>, Carolina Cardona<sup>b</sup>, Edwin Antonio Jáuregui Cuartas<sup>c</sup>  
e Yezid Alberto Muñoz Urrego<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Fisiatría, Riesgo de Fractura S. A.-CAYRE, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Terapia ocupacional, Riesgo de Fractura S. A.-CAYRE, Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Reumatología, Riesgo de Fractura S. A.-CAYRE, Bogotá, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de noviembre de 2016

Aceptado el 20 de febrero de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Evaluación de discapacidad

Artritis reumatoide

Terapias biológicas

Evaluación del impacto en la salud

### R E S U M E N

**Introducción:** Los modelos de atención en artritis reumatoide consideran el abordaje sintomático y la intervención de discapacidad; sin embargo, es importante un modelo que integre los avances en el manejo farmacológico y las estrategias no farmacológicas.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, en el que incluimos a 640 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide que estaban participando en un programa de atención integral ambulatoria; tomamos las primeras valoraciones realizadas por terapia ocupacional con la evaluación funcional completa que incluían: índice de Barthel, escala Quick DASH y Health Assessment Questionnaire. El nivel de actividad de la enfermedad se calculó a través del DAS28.

**Resultados:** Se evidenciaron puntuaciones más altas del HAQ a medida que el nivel de actividad de la enfermedad aumenta; no se encontraron diferencias significativas en cuanto al nivel de actividad de la enfermedad entre los sujetos que laboran y los que no. Encontramos una baja asociación entre el DAS28 y el Quick DASH en sus 2 módulos de evaluación ( $r = 0,399$  para el instrumental y  $r = 0,291$  para el módulo laboral;  $p < 0,005$ ). De los 350 sujetos, el 66,7% presentó algún grado de actividad de la enfermedad y el porcentaje de pacientes que calificaron una limitación de moderada a severa en la función de su extremidad superior fue del 66,1% para el módulo laboral y del 84,75% para el módulo instrumental, con mayor limitación funcional a medida que aumenta el nivel de actividad de la enfermedad.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [samybarrera78@gmail.com](mailto:samybarrera78@gmail.com) (S.M. Barrera Castro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.02.004>

0121-8123/© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**Conclusiones:** Este estudio ha permitido reevaluar dentro del programa la aplicación de escalas genéricas que abordan de forma general la funcionalidad.

© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.  
Todos los derechos reservados.

## Approach to disability in rheumatoid arthritis. Results of a comprehensive care program

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Disability evaluations  
Rheumatoid arthritis  
Biological treatments  
Health impact assessment

**Introduction:** Although rheumatoid arthritis care models consider a symptomatic approach and intervention of disability, it is also important to have a model that integrates advances in the pharmacological management, as well as non-drug treatment strategies.

**Materials and methods:** A descriptive cross-sectional retrospective study was conducted that included 640 patients diagnosed with rheumatoid arthritis and in an outpatient comprehensive care program. The first assessments made by occupational therapy with a full functional evaluation including the Barthel index, Quick DASH scale, and the Health Assessment Questionnaire. The activity of the disease was calculated using DAS28.

**Results:** Higher HAQ scores were observed as the level of disease activity increased. There were no significant differences in the level of activity of the disease among subjects who worked and those who did not. A low correlation was found between the DAS28 and the Quick DASH in 2 evaluation modules ( $r=.399$  for instrumental and  $r=.291$  for the work module) ( $P<.005$ ). Of the 350 subjects, 66.7% had some degree of disease activity and the percentage of patients shown to have a moderate to severe limitation in the functioning of the upper limb was 66.1% for the work module and 84.75% for the instrumental module, showing a greater functional limitation as the level of disease activity increased.

**Conclusion:** This study has reassessed the applying of generic scales that deal with generally functionality, within the care program.

© 2017 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U.  
All rights reserved.

## Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, sistémica, crónica, incurable, cuyo blanco principal es la membrana sinovial; genera dolor, rigidez e inflamación articular, y puede producir compromiso sistémico y conducir a un grado importante de discapacidad<sup>1-3</sup>. En Colombia un estudio en afrocolombianos en 2001 reportó una incidencia hospitalaria de 0,65 por 1.000 personas-año<sup>4</sup> y el estudio Carga de Enfermedad en Colombia de 2005 concluyó una prevalencia global de 0,9/100 habitantes, con razón mujer:hombre de 4:1<sup>5</sup>.

Se considera que en el 5-20% de los casos tiene curso auto-limitado, el 60-90% tiene una evolución policíclica hacia el deterioro progresivo y cerca del 75% no logra la remisión completa a pesar del tratamiento<sup>1,3,6-8</sup>, con cambios funcionales y estructurales que llevan a limitación en la actividad y restricción en la participación, lo que conduce al deterioro de la calidad de vida, la discapacidad significativa y la pérdida de roles<sup>5-9</sup>. La AR es una enfermedad crónica con múltiples impactos en el individuo, que se reflejan en la sociedad, y que requiere un modelo de atención que incorpore factores contextuales dependientes del individuo, el ambiente y el proceso salud-enfermedad<sup>2</sup>.

Los modelos de atención en AR consideran el abordaje sintomático y la intervención de la discapacidad<sup>2</sup>. Sin embargo, un modelo como el que se viene desarrollando en Riesgo de Fractura S.A.-CAYRE desde el 2009 integra los avances en el manejo farmacológico<sup>10</sup> y estrategias de tratamiento no farmacológico<sup>3,7</sup>, en el contexto de una atención interdisciplinaria<sup>10</sup> mediante programas integrales, que son más beneficiosos, ya que permiten establecer acciones coordinadas, dirigidas a problemas específicos, con un plan de manejo individualizado acorde con la capacidad funcional; programas que consideran el pronóstico variable de la enfermedad y miden el efecto de las intervenciones<sup>3</sup>. Esta integralidad, además, permite la participación de organizaciones de pacientes<sup>1,3,10</sup>.

Este estudio busca realizar una aproximación del impacto funcional en un grupo de pacientes con AR, evaluados dentro de un programa de atención integral para enfermedades autoinmunes en el contexto ambulatorio llamado PARATI.

## Pacientes y métodos

### Pacientes

Se incluyeron 640 pacientes, mayores de 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico de AR de acuerdo con los criterios de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8742761>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8742761>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)