

# REVISIÓN DE TEMA DEL DOLOR Y MOVILIDAD ARTICULAR Y SU IMPACTO EN LA FUNCIONALIDAD DE MUJERES CON ARTRITIS REUMATOIDE.

## REVIEW OF THEME OF PAIN AND ARTICULAR MOBILITY AND ITS IMPACT ON THE FUNCTIONALITY OF WOMEN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

YISETH CATHERINE MEJÍA LÓPEZ

*Estudiante de pregrado de Fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano, Medellín, Colombia, kthe2628@live.com*

### RESUMEN

**Introducción:** La artritis reumatoide es una patología crónica, autoinmune, caracterizada por su gran impacto en la funcionalidad de las personas que la padecen, ya que su actividad inflamatoria compromete significativamente las articulaciones bilateralmente. **Objetivo:** Realizar una revisión de tema acerca del efecto del dolor y la movilidad articular en mujeres con artritis reumatoide analizando la relación de estos con la funcionalidad en la ejecución de actividades básicas cotidianas. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión de tema en el cual el tema principal era el impacto del dolor y la movilidad articular en la funcionalidad de mujeres con artritis reumatoide, haciéndose una búsqueda de artículos los cuales debían contar con los criterios de inclusión de tener como tema central el dolor y la movilidad articular en relación a la funcionalidad en la artritis reumatoide. **Resultados:** En los estudios analizados, en los cuales se evaluaron los cuestionarios de calidad de vida (QoL-RA) y capacidad funcional (HAQ), se pudo observar que las subescalas más afectadas fueron la subescala de artritis con la variable de comer, la subescala de prensión con la variable de dolor y la variable de caminar con las subescalas de salud y artritis. **Conclusiones:** La artritis reumatoide es una patología que genera deformidades articulares que repercuten en la movilidad articular y en la presencia de dolor, generando disminución en los arcos de movimiento a tal manera que limita la realización de actividades de la vida diaria como comer, vestirse, asearse, alcanzar objetos y actividades que requieran la prensión palmar.

### Palabras claves

Artritis reumatoide, dolor, funcionalidad, movilidad articular

### ABSTRACT

**Introduction:** Rheumatoid arthritis is a chronic autoimmune disease, characterized for the great impact on the functionality of people who suffer it, since its inflammatory activity significantly affects the joints bilaterally. **Objective:** To carry out a theme review about the effect of pain and joint mobility in women with rheumatoid arthritis, analyzing the relation of these with functionality in the performance of basic daily activities. **Materials and Methods:** A theme review was carried out in which the main issue was the impact of pain and joint mobility on the functionality of women with rheumatoid arthritis, making a search of articles which should have the inclusion criteria of having as a central theme pain and joint mobility in relation to functionality in rheumatoid arthritis. **Results:** In the analyzed studies, in which quality of life questionnaires (QoL-RA) and functional capacity (HAQ) were evaluated, it was observed that the sub-scales most affected were the subscale of arthritis with the variable of eating, the subscale of grip with the variable of pain and the variable of walking with the subscales of health and arthritis. **Conclusions:** Rheumatoid arthritis is a pathology that generates joint deformities that affect the joint mobility and the presence of pain, generating a decrease in the range of movement in such a way that it limits the performance of activities of daily life such as eating, dressing, grooming, reaching objects and activities that require palm grasping.

### KEYWORDS

Rheumatoid arthritis, pain, functionality, joint mobility

Artículo de investigación resultado de trabajo de grado, modalidad monografía: Revisión de tema.  
Asesor: Catalina Lopera Muñeton. Año: 2018

## INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide es una patología crónica, autoinmune, caracterizada por su gran impacto en la funcionalidad de las personas que la padecen, ya que su actividad inflamatoria compromete significativamente las articulaciones bilateralmente; además de afectar órganos internos, por lo que se considera una patología sistémica. (1)

En ésta, hay una inflamación articular debido a que los linfocitos (células inmunitarias), no reconocen la membrana que recubre las articulaciones (membrana sinovial) atacando la misma. Además, se debe tener en cuenta que después de un periodo prolongado causa destrucción articular y por tanto conduce a la discapacidad progresiva. (2)

Es una patología con prevalencia en el sexo femenino, la cual tiene mayor presencia entre los 40 y 60 años de edad. No se conoce la causa, pero se asocia a factores genéticos, en los que existen variaciones en los genes que predisponen a padecerla. (3)

En las articulaciones afectadas aparecen síntomas como dolor e inflamación, siendo los más relevantes, además de enrojecimiento y aumento de la temperatura. También, existe rigidez matutina, acompañada de pérdida del movimiento, inestabilidad y deformación de las articulaciones. (4)

Con mayor frecuencia se ven comprometidas las muñecas, las articulaciones metacarpofalángicas, las articulaciones de los dedos de las manos y de los pies, codos, hombros, caderas, rodillas y tobillos. Es importante tener en cuenta que la presencia de dolor e inflamación por las mañanas, genera dificultad para iniciar el movimiento, lo cual se conoce como rigidez matutina y puede durar treinta minutos; lo anterior asociado a la disminución de la temperatura y el reposo prolongado. (2)

En la literatura (5, 6,7) la funcionalidad de las personas con artritis reumatoide ha sido evaluada a partir de las escalas de discapacidad (HAQ) y calidad de vida QOL-RA, en las que se involucran actividades básicas cotidianas, la capacidad física, el desempeño físico y el dolor, observándose la relación que tiene el dolor con la funcionalidad de la persona; siendo en algunos casos un factor negativo y en otros, por el contrario sin afectar significativamente. Por lo tanto, se percibe que lo anterior es un factor dependiente de la necesidad que desea suplir la persona y la obligatoriedad para llevarla a cabo.

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión de tema acerca del efecto del dolor y la movilidad articular en mujeres con artritis reumatoide analizando la relación de estos con la funcionalidad en la ejecución de actividades básicas cotidianas. De esta manera siendo importante indagar el comportamiento de ésta, ya que es una patología que compromete las actividades que requieren principalmente la prensión palmar.

Su prevalencia está en un rango entre 0,2% y 0,5% a nivel mundial, sin embargo tiende a variar entre países, sin cambios significativos respecto a lo anterior. En Latinoamérica por ejemplo, se reporta una prevalencia entre 0,9 y 0,45% en estudios realizados en Argentina y Brasil. En este mismo artículo, en Colombia, en un estudio realizado en el Pacífico Colombiano se reporta una prevalencia de 0,01%, denotando que es una patología crónica poco común, pero con repercusiones importantes. (1).

Por otro lado, se hace necesario mencionar que aunque existen estudios relacionados con los temas a abordar, esta revisión de tema permitirá determinar la relación que existe entre el dolor y la movilidad articular y la dependencia de la funcionalidad con estos aspectos; de esta manera permitiendo a los fisioterapeutas tener una idea clara de cómo el dolor puede ser un factor negativo para lograr mantener funcional al paciente con artritis reumatoide o por el contrario ser un factor que no interfiere en los objetivos a lograr.

Este artículo de investigación es el resultado de la revisión de tema realizada como trabajo de grado en la modalidad de monografía, titulado: Revisión de tema del dolor y movilidad articular y su impacto en la funcionalidad de mujeres con artritis reumatoide.

El tema a tratar ha sido abordado desde la literatura por diferentes autores tales como Borja (8) el cual examinó la calidad de vida en una muestra de pacientes Colombianos con artritis reumatoide, evaluando con las escalas de discapacidad (HAQ) y calidad de vida QOL-RA en la artritis reumatoide, mostrando mayor dificultad para la realización de actividades que necesitan prensión como comer, vestirse y alcanzar objetos.

Artículo de investigación resultado de trabajo de grado, modalidad monografía: Revisión de tema.  
Asesor: Catalina Lopera Muñetón. Año: 2018

Por otro lado, Prada et al (9) refiere que a medida que avanza la enfermedad y sus complicaciones, se disminuye la movilidad articular y por tanto se compromete directamente la funcionalidad y calidad de vida; según los resultados de las escalas HAQ Y QOL-RA.

Espinosa et al (2) sustenta que la presencia de dificultad en actividades que requieren de prensión según los resultados de las escalas HAQ Y QOL-RA, se relaciona con el nivel de dolor existente.

Por último, Méndez et al (10) describe un bajo porcentaje de dependencia según la escala (HQA), siendo la mayoría de pacientes estudiados capaces de realizar las actividades de la vida diaria imponiéndose a las deformaciones y el dolor causado. Además, el dolor evaluado con EVA en su estudio mostró que la mayoría de estos pacientes percibieron dolor intenso, demostrando que la pérdida de la capacidad funcional no depende del dolor existente.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión de tema en la cual el tema principal era el impacto del dolor y la movilidad articular en la funcionalidad de mujeres con artritis reumatoide, haciéndose una búsqueda de artículos los cuales debían contar con los criterios de inclusión de tener como tema central el dolor y la movilidad articular en relación a la funcionalidad en la artritis reumatoide y artículos relacionados con la funcionalidad y las actividades básicas cotidianas en la artritis reumatoide, además de incluir artículos sólo en español y que fueran entre el año 2008 y 2018. Por otro lado, excluyendo aquellos en los que se hicieron estudios en sólo hombres; artículos de artritis juvenil u otro tipo diferente a la artritis reumatoide y artículos que incluían movilidad articular relacionada con la funcionalidad que no involucraba el dolor.

Para la búsqueda de artículos se utilizaron tres bases de datos como lo son ScienceDirect, Scielo y google académico, aplicando palabras claves relacionadas al tema tratado (tabla 1), que variaron de acuerdo a cada base de datos. Posteriormente se aplicaron diferentes filtros (tabla 2), para reducir la cantidad de artículos encontrados y acercarse a los más semejantes al propósito de búsqueda (figura 1). Tras la selección de cada filtro se iban encontrando posibles artículos acordes al tema pero al revisarlos se excluían de acuerdo a los criterios anteriormente mencionados.

Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión a los artículos encontrados, se eligieron cuatro artículos a los cuales se les realizó lectura previa y se estableció un resumen con los datos relevantes de cada uno (tabla 4), de esta manera dando inicio al análisis del problema por el cual se realizó esta revisión sistemática.

## **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA**

La calidad metodológica de los artículos incluidos en la revisión sistemática fue evaluada con la lista de chequeo STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology), la cual califica 22 ítems (tabla 5), que deben estar incluidos en los artículos de investigación para ser un producto de calidad. Es importante mencionar que esta lista de chequeo realiza una evaluación de tipo cualitativo.

Al evaluar cada artículo se observó, que todos contienen más de la mitad de ítems incluidos en el cuerpo del artículo, sin embargo pasan por alto explicar el manejo de los sesgos que pueden desviar el objetivo de la investigación. Por otro lado, es importante destacar la claridad en cuanto a la metodología aplicada, ya que al hablar de escalas específicas aplicadas a la investigación, detallan la validación de cada una de acuerdo al lugar donde se efectuó.

Aunque son estudios que requieren mayor control durante su proceso y al momento de detallar su abordaje. Cualitativamente se califican como artículos de buena calidad que responden ante los interrogantes planteados en el problema sin desviar el tema de interés por el cual se realiza la investigación. Para efectos de la construcción de un trabajo de investigación, permiten comprender con claridad cómo se llevó a cabo el proceso y cuáles fueron los resultados del estudio.

Por último, es necesario resaltar que los artículos brindan una buena información para aquellos que desean conocer más del tema y la manera como pueden abordar a pacientes con esta patología, partiendo de los resultados adquiridos tras los estudios.

**Tabla 1.** Palabras claves de la búsqueda.

**Table 1.** Keywords of the search.

Base de datos	Estrategias	Resultados
ScienceDirect	1. Dolor, capacidad funcional, artritis reumatoide	772
	2. Dolor, movilidad articular, impacto funcional, artritis reumatoide	117
	3. Impacto, dolor, funcionalidad, artritis reumatoide	91
SciELO	1. Calidad de vida, artritis reumatoide	34
	2. Artritis reumatoide	347
Google Académico	1. Dolor, artritis reumatoide	17.700
	2. Capacidad funcional, artritis reumatoide	11.500
		30.561

**Tabla 2.** Filtros de las bases de datos.

**Table 2.** Database filters.

Filtro	Bases de datos							Total
	ScienceDirect			SciELO		Google Académico		
Palabras de búsqueda	Dolor y capacidad funcional en artritis reumatoide	Dolor y movilidad articular impacto funcional en la artritis reumatoide	Impacto del dolor en la funcionalidad en artritis reumatoide	Calidad de vida y artritis reumatoide	Artritis reumatoide	Dolor en pacientes con artritis reumatoide	Capacidad funcional en artritis reumatoide	-----
Artículos sin ningún filtro	772	117	91	34	347	17.700	11.500	30.561
Artículos entre 2008 - 2018	468	67	70	29	262	13.100	9.630	23.626
No cumplen con el año	304	50	21	5	85	4.600	1.870	6.935
Por tipo de artículo (Artículo de revista)	54	8	4	27	215	-----	-----	308
Por áreas temáticas	15	5	4	16	123	-----	-----	163
No hablan de artritis reumatoide	9	5	4	5	55	-----	-----	87

Hablan de dolor y funcionalidad en artritis reumatoide	1	0	0	1	1	0	1	4
--	---	---	---	---	---	---	---	---

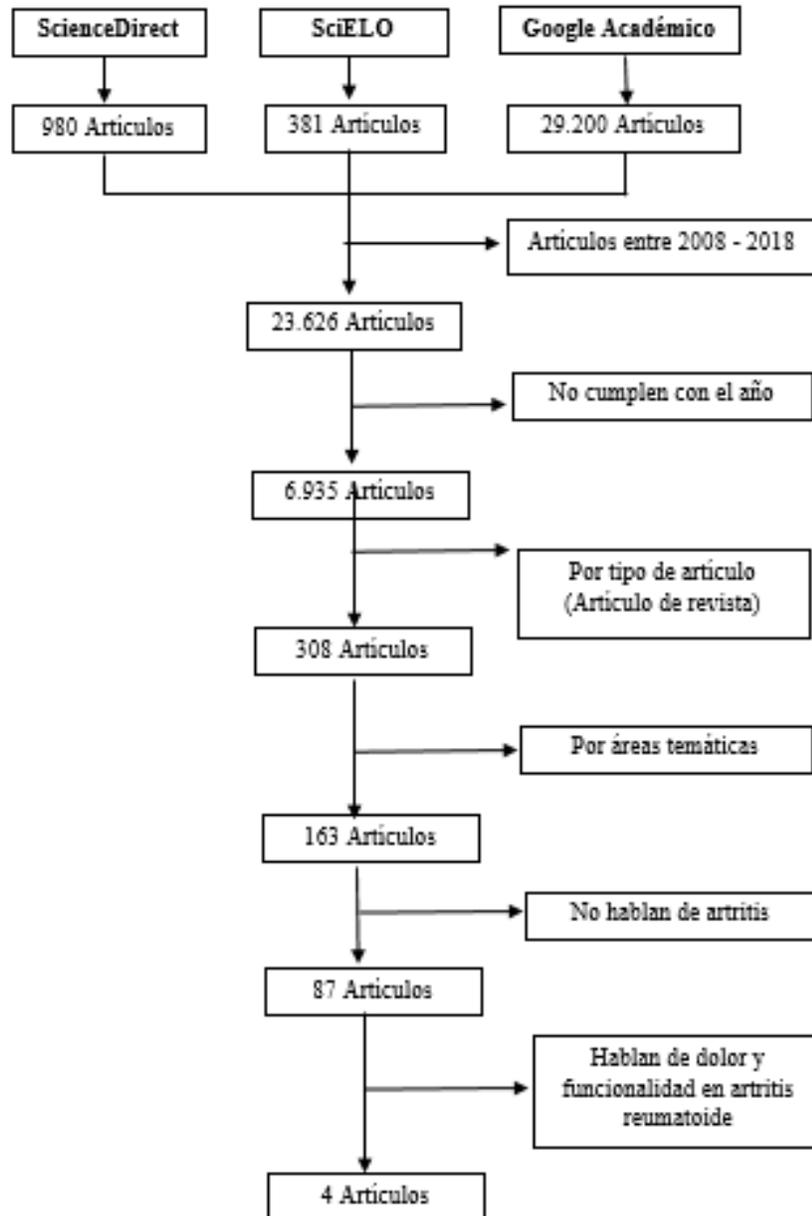


Figura 1. Esquema de filtros.

Figure 1. Filter scheme.

**Tabla 4.** Resumen de los artículos.

**Table 4.** Summary of articles.

Estudio	Metodología Y tipo de estudio	Participantes	Tipo de ejercicio	Frecuencia	Medidas	Resultados
Espinosa D, et al, 2017 (2)	Encuesta descriptiva prospectiva	Participaron 217 pacientes con artritis reumatoide, mayores de 18 años.  Mujeres: 200 Hombres: 17	Se realizó una encuesta a pacientes portadores de artritis reumatoide, adscritos a la Unidad de medicina Familiar No. 66, en el periodo comprendido entre febrero y noviembre del año 2015.	No aplica	Se aplicó el cuestionario Qol-RA para determinar la calidad de vida, el cual está integrado por ocho ítems que evalúan las dimensiones Físicas, psicológicas y sociales, que van desde muy mala calidad de vida (1), hasta excelente calidad de vida (10).  Además, se aplicó el cuestionario HAQ (Health Assessment Questionnaire) para evaluar la capacidad funcional, el cual incluye actividades como: vestirse y arreglarse, levantarse, comer, caminar, higiene, alcanzar, prensión y otras actividades.	Al analizar los coeficientes de correlación de Pearson para los cuestionarios Qol-RA y HAQ se observó que el mayor déficit funcional fue entre la subescala de artritis con la variable de comer (0.56), la subescala de prensión con la variable de dolor (0.53) y la variable de caminar con las subescalas de salud y artritis (0.50), lo cual representa que las actividades cotidianas de cada paciente estuvieron relacionadas con el nivel de dolor y artritis que presentaban.  En relación a la información obtenida en la estimación puntual y por intervalos de confianza del 95% para el puntaje promedio de las subescalas del cuestionario Qol-RA, se determinó que la calidad de vida fue buena en los pacientes estudiados, basado en la puntuación media general de 7.3.  Por otro lado, los promedios más bajos obtenidos fueron dolor con 6.8 y tensión nerviosa con 6.6, determinando que la limitación presentada secundaria al dolor puede ser un impedimento fundamental para la salud del paciente.
Borja M, 2017 (8)	Estudio transversal de tipo descriptivo y analítico.	Participaron 46 pacientes con artritis reumatoide  El 78.26% eran pacientes del sexo femenino.	Se realizó un estudio analítico transversal en pacientes con artritis reumatoide del centro de artritis	Se aplicaron los cuestionarios QOL-RA para calidad de vida y HAQ para capacidad funcional, los cuales se	Se aplicó el cuestionario Qol-RA para determinar la calidad de vida.  Además, se aplicó el cuestionario HAQ (Health Assessment Questionnaire) para	En el análisis descriptivo del cuestionario QOL-RA el menor puntaje medio sobre diez puntos fue para la categoría tensión con 5.33 ( $\pm$ 0.36), seguido de dolor con 5.70 ( $\pm$ 0.36) y artritis con 5.89 ( $\pm$ 0.36). Por otro lado, los puntajes más altos fueron para las categorías apoyo con 8.46

			de la ciudad de Quito Ecuador en el período Septiembre a Octubre del 2016.	emplearon en entrevista directa con los pacientes, además de un examen físico dirigido a sintomatología articular, manifestaciones extrarticulares de artritis reumatoide y complicaciones de la misma.	evaluar la capacidad funcional.	( $\pm 0.30$ ) e interacción con 7.96 ( $\pm 0.29$ ).  Así mismo, en el análisis descriptivo de las categorías del cuestionario HAQ, se mostró que los menores puntajes observados en una escala del uno al tres fueron vestirse y asearse con 0.46 ( $\pm 0.14$ ), higiene con 0.47 ( $\pm 0.13$ ) y levantarse con 0.72 ( $\pm 0.13$ ), indicando menor dificultad para la realización de las actividades mencionadas.  Por el contrario, las categorías presión con 1.72 ( $\pm 0.15$ ) y alcanzar con 1.02 ( $\pm 0.17$ ) fueron las de más alto puntaje y por tanto, siendo las de mayor dificultad para llevar a cabo en los pacientes estudiados.
Prada D, et al, 2015 (9)	Estudio descriptivo de corte transversal	Participaron 150 pacientes mayores de 16 años diagnosticados con artritis reumatoide.  El 92.7 % eran pacientes del sexo femenino.	Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal sobre calidad de vida relacionada a con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide que ingresaron en el Centro de Reumatología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "10 de Octubre" de La Habana en	Los cuestionarios fueron aplicados a las personas de dos formas: autoadministración (a quienes tenían un adecuado grado de instrucción) y mediante entrevista por parte el personal entrenado previamente (médicos de asistencia). El tiempo promedio de la aplicación fue similar para ambos grupos (5 minutos).	Se aplicó el índice clínico de actividad CDAI (Clinical Disease Activity Index), el cual incluye el número de articulaciones dolorosas, número de articulaciones tumefactas, evaluación global de la enfermedad por EVA realizada por el paciente, evaluación global de la enfermedad por EVA realizada por el médico. En el cual, un valor inferior o igual a 10 indica baja actividad de la enfermedad, entre 11 y 22 actividad moderada y mayor de 22 actividad severa.  Para evaluar la capacidad funcional de los pacientes se utilizó el	En cuanto a la estimación puntual y por intervalos de confianza al 95 % para cada uno de los puntajes promedios de las sub-escalas del cuestionario QoL-RA, se demostró que las mayores puntuaciones alcanzadas fueron en las sub-escalas ayuda (7.81), interacción (7.72), estado de ánimo (7.32) y tensión nerviosa (7.11); los anteriores a favor de una mejor calidad de vida. Por otro lado, las menores puntuaciones que reducen la calidad de vida las alcanzaron las sub-escalas artritis (6.92), salud personal (6.32) y dolor (6.12).  Además, al analizar los valores de las correlaciones entre los ítems se pudo observar que los valores más altos fueron entre la subescala habilidad física con las variables ayuda (0.92) y salud (0.90); la subescala ayuda con salud (0.89) y tensión (0.86); la subescala dolor con las variables salud (0.92) y tensión (0.87); la subescala tensión con salud (0.90)

			el período comprendido entre Junio 2010 y Julio 2011.		<p>cuestionario HAQ-CU, anteriormente descrito.</p> <p>Se aplicó el cuestionario QoL-RA para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la artritis reumatoide, en la versión desarrollada en español por Danao, Padilla y Jonson (2001). El cual consta de ocho ítems con 10 posibilidades de respuesta que van desde 1 (muy mala calidad de vida) hasta 10 (excelente calidad de vida).</p>	
Méndez A, et al, 2013 (10)	Estudio descriptivo y transversal	<p>Participaron 53 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.</p> <p>El 94,3% eran pacientes del sexo femenino.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo y transversal en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide por el médico de familia del policlínico docente 30 de Noviembre, en el municipio 10 de Octubre en el período comprendido de septiembre del 2010 a septiembre del 2011.</p>	No aplica	<p>Se evaluó la funcionalidad por medio del cuestionario HAQ, especialmente el (CU-HAQ) adaptado y validado en Cuba, el cual mide el desempeño en las actividades de la vida cotidiana mediante 8 subescalas, que se promedian para crear un índice de discapacidad que varía desde 0 (capaz sin dificultad) a 3 (no es capaz).</p> <p>El dolor se evaluó mediante la escala análoga visual del dolor (EVA), que cuantifica la intensidad del dolor en una línea recta de 10 cm, definida por dos extremos "sin dolor" y "dolor máximo".</p>	<p>Al evaluar la capacidad funcional el 51 % de los pacientes presentaron discapacidad funcional ligera y el 37,7 % discapacidad moderada.</p> <p>El resultado del HAQ marcó un bajo porcentaje de dependencia, siendo la mayoría capaces de realizar actividades de la vida diaria, sin permitir ser afectados por las deformaciones articulares y el dolor causado por la enfermedad.</p> <p>El dolor medido por la escala EVA mostró que más de la mitad 64,2 %, percibieron dolor intenso y el 22,6 % dolor moderado. A pesar que la mayoría de estos casos presentaban una discapacidad ligera y moderada, refirieron sentir un cuadro de dolor intenso.</p>

**Tabla 5.** Evaluación de la calidad de los artículos.

**Table 5.** Evaluation of the quality of the articles.

<b>Lista de chequeo STROBE</b>						
Sección	# de Ítem	Recomendación	Espinosa D, et al, 2017	Borja M, 2017	Prada D, et al, 2015	Méndez A, et al, 2013
Título y resumen	1	(a) Identifique el artículo como un estudio de cohortes en el título o el resumen	Si	Si	Si	Si
		(b) El resumen debería ser una síntesis estructurada y muy informativa del artículo, teniendo en cuenta los puntos desarrollados en la lista de comprobación que sigue	Si	Si	Si	Si
Introducción						
Antecedentes/fundamentos	2	Explique los antecedentes científicos y los fundamentos del estudio	Si	Si	Si	Si
Objetivos	3	Consigne los objetivos específicos y cualquier hipótesis pre-especificada	No	Si	No	No
Métodos						
Diseño del estudio	4	Presente los elementos clave del diseño del estudio. Declare el objetivo general del estudio original, si el artículo es uno de varios de un estudio en curso	Si	Si	Si	Si
Marco	5	Describa el marco, lugares y fechas, definiendo los periodos de recogida de datos	Si	Si	Si	Si
Participantes	6	(a) Explique los criterios de inclusión y exclusión, la fuente y los métodos de selección de los participantes.	Si	Si	Si	No
		(b) Describa los periodos y los métodos de seguimiento. Dé criterios diagnósticos precisos de los casos y motivos para escoger a los controles	No	No	No	No
VARIABLES DE INTERÉS	7	Proporcione una lista y defina claramente todas las variables de interés, indicando cuáles son tratadas como medidas de efecto o de exposición y cuáles son potenciales predictores, variables de confusión o modificadoras	Si	Si	Si	Si
Medidas Sesgos	8	Proporcione detalles de los métodos de determinación para cada variable de interés. Si procede, describa la comparabilidad de los procedimientos en los diferentes grupos	No	No	No	No
Tamaño de la muestra	9	Describa cualquier tipo de medida utilizada para afrontar las potenciales fuentes de sesgo	Si	Si	No	No
Métodos estadísticos	10	Explique cómo se llegó al tamaño de la muestra	No	Si	No	No
VARIABLES CUANTITATIVAS	11	Explique cómo se analizaron las variables cuantitativas; por ejemplo, qué categorizaciones o agrupaciones se escogieron y por qué?	Si	Si	Si	Si
Métodos estadísticos	12	(a) Describa todos los métodos estadísticos, incluyendo aquellos para el control de la confusión	Si	Si	Si	Si
		(b) Describa cualquier método usado para examinar subgrupos e interacciones	N.A	N.A	N.A	N.A
		(c) Explique cómo dichos valores se abordaron	Si	Si	Si	Si
		(d) Estudio de cohorte—Si procede, explique cómo se trataron las pérdidas en el seguimiento y los datos faltantes o perdidos. Caso. Control de estudio—Si procede, explique cómo se trataron el emparejamiento y los datos faltantes o perdidos.	No	Si	Si	Si

		Estudio transversal—Si procede, describa los métodos de análisis, teniendo en cuenta la estrategia de muestreo				
		(e) Describa cualquier análisis de sensibilidad	No	No	No	No
Resultados						
Participantes	13	(a) Para cada fase de estudio, informe del número de individuos, potencialmente elegibles, examinados para ser elegidos (si se conoce) incluidos en el estudio, que han acabado el seguimiento y analizados	Si	Si	Si	Si
		(b) Explique las razones de no participación de cada etapa del proceso	N.A	N.A	N.A	N.A
		(c) Se recomienda la inclusión de un diagrama de flujo	No	No	No	No
Datos descriptivos	14	(a) Describa las características de los participantes en el estudio (ej; datos demográficos, clínicos o sociales e información sobre las exposiciones y los potenciales confusores)	Si	Si	Si	Si
		(b) Indique, para cada variable de interés del estudio, la exhaustividad de los datos	Si	Si	Si	Si
		(c) Estudio de cohorte—proporcione la media, la duración total y las fechas del seguimiento. Estudio de cohorte—Proporcione el número de sucesos del evento o tasas temporales	Si	Si	Si	Si
Datos de resultados	15	Caso control de estudio—Informe el número de casos y controles de cada categoría de exposición	N.A	N.A	N.A	N.A
		Estudio transversal—Informe el número de sucesos del evento o de medidas resumen para cada grupo en comparación	N.A	N.A	N.A	N.A
Principales resultados	16	(a) Proporcione medidas de asociación directa (crudas) o sin ajustar, así como ajustadas por las variables de confusión y su precisión (ej; intervalos de confianza del 95%). Deje claro por qué variables de confusión se ajustó y la justificación para incluir esas variables de ajuste y otras no	Si	Si	Si	No
		(b) Para comparaciones que usen categorías derivadas de variables cuantitativas, indique el rango de valores o el valor mediano para cada grupo	N.A	N.A	N.A	N.A
		(c) Transforme las medidas relativas en diferencias absolutas de riesgo para periodos de tiempo significativos que no se extiendan más allá del rango de los datos	No	No	No	No
Otros análisis	17	Informe de otros análisis realizados, por ejemplo, análisis de subgrupos y análisis de sensibilidad	No	No	No	No
Discusión						
Hallazgos clave	18	Resuma los hallazgos más importantes en relación con las hipótesis del estudio	Si	Si	Si	Si
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones de estudio, teniendo en cuenta las fuentes potenciales de sesgo o de falta de precisión, y los problemas que pudieran derivarse por la multiplicidad de análisis, exposiciones y resultados estudiados. Discuta tanto al dirección como la magnitud de los potenciales sesgos	No	No	No	No
Interpretación	20	Dar una interpretación cautelosa general de los resultados teniendo en cuenta los objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, los resultados de estudios similares y otras pruebas pertinentes	Si	Si	Si	Si
Generalización	21	Discutir la generalización (validez externa) de los resultados del estudio	Si	Si	Si	Si

Otra información						
Financiamiento	22	Dar la fuente de financiación y el papel de los patrocinadores para el presente estudio y, en su caso, para el estudio original en el que se basa el presente artículo	No	No	No	No

## RESULTADOS

En el estudio realizado por Espinosa et al (2), después de analizar las subescalas del cuestionario QoL-RA y las dimensiones del cuestionario HAQ, se pudo observar que los valores más altos fueron entre la subescala de artritis con la variable de comer, la subescala de prensión con la variable de dolor y la variable de caminar con las subescalas de salud y artritis. Lo anterior significa que las actividades cotidianas de cada paciente estuvieron relacionadas principalmente con el nivel de dolor y artritis que presentaban.

Por otro lado, en el estudio realizado por Borja (8), se observó que las actividades con mayor limitación funcional al momento de aplicarlas son la prensión y alcanzar objetos, sin embargo el puntaje adquirido clasifica la funcionalidad de las personas como una discapacidad leve. Aunque el dolor también tuvo una calificación baja, se observó que éste es un factor que produce disminución de la funcionalidad en pacientes que padecen artritis reumatoide. También se determinó que la discapacidad según el puntaje arrojado por el cuestionario HAQ tuvo relación con el número de articulaciones dolorosas, lo cual evidencia que el del dolor tiene repercusiones considerables en la calidad de vida de las personas.

Prada et al (9), en su estudio relaciona negativamente el avance clínico de la enfermedad con la capacidad funcional del paciente basándose en el puntaje global del cuestionario QoL-RA, ya que a medida que aumentaba la actividad de la enfermedad y las puntuaciones del cuestionario HAQ-CU en los sujetos intervenidos, la calidad de vida evaluada con la escala QoL-RA, disminuyó significativamente. Además afirma que el dolor es uno de los factores predictivos más limitantes de la calidad de vida, lo cual fue corroborado tras la ejecución del estudio.

Por último Méndez et al (10), después de realizar su estudio manifiesta la presencia de discapacidad funcional en los participantes, ya que éstos no podían realizar todas las actividades de la vida diaria que deseaban. La discapacidad variaba entre pacientes de una discapacidad leve a moderada, que se relacionaba con la presencia de un cuadro doloroso de moderado a severo evaluado según la escala visual análoga. También se observó que el dolor y la pérdida de capacidad funcional no siempre se acompañaban, lo cual hace importante considerar el análisis independiente de éstos.

## DISCUSION

Los resultados de esta revisión sistemática establecen que el dolor en la artritis reumatoide condiciona el desempeño en las actividades de la vida diaria afectando significativamente la funcionalidad del paciente como lo corrobora Moreno et al (14) en su estudio experimental controlado, en el cual manifiesta que la presencia de dolor en los pacientes con artritis reumatoide disminuye el desempeño en actividades como comer y demás acciones que requieran la prensión palmar, debido a que las manos son el segmento en el que se acentúa con mayor frecuencia los signos y síntomas, por ende siendo más limitado el desempeño de éstas. También, destaca la disminución en la ejecución de la marcha lo cual está relacionado a la presencia de artritis en los tobillos.

Esta investigación también hace relación a la movilidad articular la cual se compromete por el dolor generado en las articulaciones, de modo que provoca dificultad al momento de realizar actividades que requieran prensión palmar y el alcance de objetos, aspecto que es confirmado por Escobar et al (15) en su estudio transversal, donde establece que el dolor en la artritis reumatoide afecta la movilidad y la funcionalidad de las articulaciones provocando incapacidad para realizar algunas actividades, con la consecuente disminución del rendimiento en el trabajo. Aunque no se establece un valor promedio para la disminución de la movilidad articular, se determinó que las actividades comer, asearse, vestirse y alcanzar objetos son las que más se dificultan a medida que los síntomas progresan; lo anterior, teniendo en cuenta

que las manos son el punto principal de desarrollo de la patología y no queriendo decir que los síntomas no puedan desencadenarse en otra articulación.

La disminución de la funcionalidad en los pacientes con artritis reumatoide encontrada tras esta investigación a su vez compromete significativamente la calidad de vida de las personas debido a la limitación que presentan por el dolor articular y la consecuente disminución de la movilidad de la articulación, situación corroborada por Silva (16) en su investigación, donde afirma que a medida que aumentaba la actividad de la enfermedad, también aumentaba el dolor percibido por los pacientes, es decir, que por cada punto que aumentaba el DAS28 (Medida de la actividad de la enfermedad en la artritis reumatoide), el dolor aumentaba  $12,5 \pm 1,2$  puntos ( $p < 0,001$ ) en una escala de 0 a 100 milímetros (línea recta horizontal de 10 cm) según la escala visual analógica.

También, es importante destacar que la presencia de dolor en los pacientes con artritis reumatoide limita la realización de actividades de la vida diaria deseadas por el paciente, que debido a las condiciones de salud deben ser modificadas o cambiadas para poder desempeñarse productivamente sobre todo en el área laboral, incluyendo las actividades que se realizan en el hogar, asunto que coincide con el estudio descriptivo correlacional de González et al (17) en donde determina que la presencia de dolor en los pacientes que padecen artritis reumatoide genera limitación moderada a severa para la realización de actividades de la vida diaria como las labores del hogar, caminar, manejar o utilizar algún tipo de transporte.

Es necesario mencionar que la artritis reumatoide es una patología que debe ser tratada durante todo su proceso de evolución por un grupo interdisciplinario que ayude a mantener la funcionalidad del paciente en el desempeño de las actividades de la vida diaria, sobre todo si es un paciente que aún está activo laboralmente y requiere cumplir con un nivel de efectividad en las actividades que desempeña. Lo anterior relacionado con el estudio analítico observacional y de corte transversal de Morón (18) en el cual se determinó que a medida que disminuía la capacidad funcional en pacientes laboralmente activos disminuía la productividad laboral, teniendo en cuenta que la disminución del rendimiento en el trabajo fue mayor en aquellos pacientes en los cuales la puntuación de la escala HAQ fue mayor a 0.87.

Por último, es preciso indicar que en esta investigación debido al tipo de estudios analizados se hizo limitada la aplicación de instrumentos de evaluación de la calidad metodológica, ya que al ser estudios en los que no se contaba con un grupo control, puesto que no se empleaba ningún tipo de tratamiento, no aplicaban para ser evaluados con otro tipo de herramienta como lo son la escala PEDro y la lista de chequeo PRISMA, por lo cual los actuales resultados deben ser utilizados con cautela y conocimiento de la limitación.

## **CONCLUSIONES**

La artritis reumatoide es una patología progresiva que genera deformidades articulares que repercuten en la movilidad articular, de manera que con el tiempo el arco de movimiento se disminuye a tal manera que limita la realización de actividades de la vida diaria como comer, vestirse, aarse, alcanzar objetos y actividades que requieran la prensión palmar, comprometiendo la productividad del paciente y de esta manera reflejándose en la percepción de salud de las personas que padecen esta enfermedad.

El dolor percibido por el paciente en dicha patología es un factor determinante en la funcionalidad de las personas, ya que dependiendo de su calificación limitará en menor o mayor cantidad la realización de actividades necesarias en el área laboral o en las actividades del hogar. Por tanto se hace necesario, el abordaje del dolor desde el área terapéutica para así alcanzar los objetivos planteados con el paciente a intervenir.

Es importante que los profesionales de la salud en el momento de intervenir el paciente tengan en cuenta que el dolor es un factor que compromete notoriamente la percepción de salud del paciente, por tanto se hace necesario el manejo de éste para así lograr mantener una buena calidad de vida.

Finalmente, se hace necesario investigar más acerca de los efectos del dolor en los pacientes con artritis reumatoide y el impacto que tiene en la calidad de vida de éstos, que aunque sea una población con un porcentaje bajo de incidencia,

Artículo de investigación resultado de trabajo de grado, modalidad monografía: Revisión de tema.

Asesor: Catalina Lopera Muñeton. Año: 2018

los que padecen esta patología manifiestan un impacto significativo en el desempeño de las actividades de la vida diaria y la actividad laboral, de tal manera que se afecta la percepción de la productividad de una persona.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

En esta investigación no hubo conflicto de intereses.

## **FUENTE DE FINANCIACIÓN**

La investigación fue financiada económica y metodológicamente por la Fundación Universitaria María Cano.

## **REFERENCIAS**

1. Muñetón GA, Quintana G. La epidemiología de la artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología*. Septiembre de 2015; 22(3):145-7.
2. Espinosa-Balderas D, del Carmen Hernández-Sosa M, Cerdán-Galán M. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide. *Atención Familiar*. 1 de abril de 2017; 24(2):67-71.
3. Acevedo-Vásquez EM. Algunos aspectos de la artritis reumatoide en Perú. : 7.
4. ALCALDE EM, BLANCO SC, GARCÍA FJS, CASTILLO JGG. Nuevas perspectivas en el tratamiento de la artritis reumatoide. *FARM HOSP*. 2003; 27:11.
5. Cruz-Castillo Y, Montero N, Salazar-Ponce R, Villacís-Tamayo R. Calidad de vida en pacientes ecuatorianos con artritis reumatoide: un estudio transversal. *Reumatología Clínica* [Internet]. 2 de noviembre de 2017 [citado 28 de junio de 2018]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X1730236X>
6. Franco-Aguirre JQ. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide de Medellín-Colombia, 2014. *Revista Colombiana de Reumatología*. 1 de septiembre de 2015; 22(3):153-61.
7. Barrera Castro SM, Suárez Moya ÁMG, Mora LM, Cardona C, Jáuregui Cuartas EA, Muñoz Urrego YA. Aproximación de discapacidad en artritis reumatoide. Resultados de un programa de atención integral. *Revista Colombiana de Reumatología*. 1 de julio de 2017; 24(3):138-44.
8. Borja N, Estefanía M. “Calidad de vida y capacidad funcional en relación a duración de años de enfermedad en pacientes con artritis reumatoide del Centro de Artritis de la ciudad de Quito en el período septiembre-octubre del 2016”. 2017 [citado 17 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/13284>

Artículo de investigación resultado de trabajo de grado, modalidad monografía: Revisión de tema.  
Asesor: Catalina Lopera Muñetón. Año: 2018

9. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología [Internet]. [Citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962015000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100008)
10. Méndez C, María A, Estévez Perera A, González G, Zaida M. Capacidad funcional y repercusión familiar de pacientes con artritis reumatoide. *Revista Cubana de Reumatología*. Diciembre de 2013; 15(3):146-52.
11. Fernández E. Estudios epidemiológicos (STROBE). *Med Clin (Barc)*. : 43-8.
12. Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Gaceta Sanitaria*. Marzo de 2009; 23(2):158.e1-158.e28.
13. Hutton B, Catalá-López F, Moher D. La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Medicina Clínica*. Septiembre de 2016; 147(6):262-6.
14. Efectos de la intervención desde terapia ocupacional sobre la percepción del dolor crónico y la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide [Internet]. [Citado 9 de agosto de 2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462015000300002&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000300002&lang=es)
15. Escobar M L, Grisales R H. Health-related quality of life among patients with rheumatoid arthritis treated by a specialized healthcare-providing institution, Medellín 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Marzo de 2013; 31(1):75-84.
16. Silva Luna K, Ortiz AM, Patiño E, Aguilera C, Velasco T, García de Vicuña R, et al. Influencia de la estructura de los afectos en la evaluación de la artritis reumatoide mediante la escala visual analógica de dolor, el HAQ y el DAS28. *Reumatol Clin*. 1 de noviembre de 2012; 8(6):328-33.
17. González-Rendón C, Moreno-Monsiváis MG. Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. 2007; 14:6.
18. Morón CB, Mysler E, Tate G, Buschiazzo E, Cocco M, Baños A, et al. Productividad laboral en artritis reumatoidea: relación con características clínico-radiológicas. : 9.