

Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Kinesiología

Beneficios del Drenaje Linfático Manual en pacientes con Artritis Reumatoidea

Pintacuda, Diana Laura

Tutor: Lic. Tur, Graciela Beatriz
Asesoramiento Metodológico: Dra. Mg. Vivian Minnaard.

2021

*Hay personas que luchan un día y son buenos,
Hay personas que luchan siempre y son mejores,
Hay personas que luchan toda la vida, esos son los imprescindibles.*
Barloth

Dedicatoria

A mis padres Marcelo y Graciela, gracias por ayudarme cada día a cruzar con firmeza el camino de la superación, porque con su apoyo y aliento hoy he logrado uno de mis más grandes anhelos.

Gracias por el cariño y esfuerzo incondicional que siempre he recibido, con lo cual hemos logrado culminar con una meta, terminando así mi carrera profesional, que es para mí la mejor de las herencias.

¡Muchas gracias, con mucho amor!

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a toda mi familia por estar siempre presente, por alentarme y darme fuerza en las instancias más difíciles. Agradezco a una amiga incondicional, Marina, que vivencio cada flaqueza en este arduo camino y siempre me acompañó para seguir adelante.

A cada profesional, cada Kinesiólogo que aportó en esta tesis para que se logre el resultado final. Y muy especialmente a la Dra. Vivian Minnaard asesora en metodología de esta Facultad y a mi tutora la Lic. Graciela Tur que muy amablemente aportó sus conocimientos para concretar esta etapa. De corazón agradezco a cada uno que participó para poder lograr con este cierre una etapa tan importante para mí. Muchas gracias!!!

Resumen

Se sabe que, la AR es una enfermedad crónica inflamatoria, que afecta a las articulaciones y órganos del cuerpo; genera rigidez articular, inflamación y muchas veces avanza a la incapacidad, siendo una patología de gran impacto emocional. Los agentes físicos de la fisioterapia y el ejercicio son de gran importancia y ayudan a evitar el deterioro de los pacientes.

Objetivo: Determinar qué beneficios reconocen los Kinesiólogos en las actividades de la vida diaria, según rigidez articular y rango de movimiento con la aplicación de Drenaje Linfático Manual en pacientes adultos de entre 30 y 85 años de edad con la patología de artritis reumatoidea en la ciudad de Necochea en el año 2021

Materiales y método: La investigación se realiza en forma descriptiva, para medir de modo independiente las variables y así evaluar la frecuencia y la distribución de los datos recolectados en un determinado grupo demográfico. Los datos se recopilan en el estudio en forma transversal La muestra seleccionada en forma no probabilística por conveniencia es de 20 kinesiólogos que realizan Drenaje linfático manual en la ciudad de Necochea en el año 2021 en la pandemia.

Resultados: De los 20 profesionales en kinesiología donde el 94.7% aceptaron contestar la encuesta. En la encuesta se les preguntó con qué frecuencia ha utilizado DLM en el tratamiento de los pacientes con AR y se obtuvo que el 36.8% a veces, el 26.3% nunca, 21.1% pocas veces, el 10.5% siempre y el 5.3% casi siempre. También se identificó entre 12 y 15 kinesiólogos los beneficios en las actividades diarias con la aplicación de DLM en los pacientes con AR disminución del dolor, efecto relajante y sedante, reabsorción de líquidos y otros. Los kinesiólogos consideran en su totalidad que, es de suma importancia el tratamiento de kinesiología / fisioterapia para disminuir la sintomatología y mejorar la calidad de vida del paciente.

Conclusión: Los kinesiólogos reconocen que la aplicación de DLM en pacientes con AR puede causar beneficios en las actividades de la vida diaria, disminuyendo dolor y mejorando rango de movimiento.

Palabras claves: Artritis Reumatoidea – rigidez articular – drenaje linfático manual – dolor-tratamiento.

Abstract

It is known that AR is a chronic inflammatory disease, which affects the joints and body organs; it generates joint stiffness, inflammation and mucus sometimes leads to disability, as it is a pathology of great emotional impact. Physical agents of physical therapy and exercise are of great importance and help to prevent the deterioration of patients

Objective: To determine what benefits Kinesiologists recognize in daily life activities, according to joint stiffness and range of motion with the application of Manual Lymphatic Drainage in adult patients aged between 30 and 85 years of age with rheumatoid arthritis pathology in the city of Necochea en el año 2021

Material and method: The investigation is carried out in a descriptive form, to independently measure the variables and thus evaluate the frequency and distribution of data collected in a certain demographic group. The data are collected in the study in a cross-sectional way The sample was selected in a non-probabilistic form by the conventions of 20 kinesiologists who performed manual lymphatic drainage in the city of Necochea in the year 2021 in the pandemic.

Results: Of the 20 professors in kinesiology where 94.7% accepted to contest the survey. In the survey if the question asked how often he used DLM in the treatment of patients with RA, he obtained that 36.8% at times, 26.3% never, 21.1% sometimes, 10.5% always and 5.3% every time . We also identified between 12 and 15 kinesiologists the benefits of daily activities with the application of DLM in patients with AR pain reduction, relaxing effect and sedation, resorption of liquids and others. The kinesiologists consider in their totality that the treatment of kinesiology / physiatrics is of utmost importance to reduce the symptoms and improve the quality of life of the patient.

Conclusion: The kinesiologists recognize that the application of DLM in patients with AR can cause benefits in the activities of daily living, reducing pain and improving the range of movement.

Keywords: Rheumatoid arthritis - joint stiffness - manual lymphatic drainage - painful treatment.

Índice:

Introducción.....	8
Capítulo 1.....	11
Capítulo 2.....	20
Diseño Metodológico.....	26
Análisis de datos.....	31
Conclusiones.....	44
Bibliografía	46

Introducción

La Artritis Reumatoidea (AR), según la Asociación Colombiana de Reumatología (2007) es una enfermedad compleja que incrementa la mortalidad, morbilidad e incapacidad del paciente, y es altamente costosa para el individuo y la sociedad. Es una enfermedad común que afecta todas las razas y áreas geográficas, y tiene una frecuencia de presentación importante que varía entre 0,5 y 1% en las poblaciones. Es una patología crónica de origen autoinmune que daña principalmente las articulaciones y, cuando no es tratada a tiempo, produce deformidad y destrucción de las articulaciones y de otros órganos de forma irreversible, lo que conlleva a la incapacidad. En algunas ocasiones la artritis puede tener un comportamiento extraarticular y dañar órganos y sistemas como el corazón, el riñón y el pulmón. Por este motivo, es una enfermedad sistémica, la cual se inicia con la inflamación de la membrana sinovial, que con frecuencia lleva a la destrucción erosiva del cartílago adyacente y el hueso, lo que provoca la incapacidad física moderada del 80% de los pacientes y una temprana muerte. En la actualidad no existe cura para la AR, ni medicamentos que puedan revertir las deformaciones articulares. La terapia empleada consiste fundamentalmente en la administración de analgésicos, medicamentos antiinflamatorios, inmunosupresores y estimulantes. Sin embargo, existen muchos pacientes que no responden a estos tratamientos, además de los diversos efectos colaterales que ocasiona su uso. El avance en el conocimiento de la fisiopatología de la AR y en la biotecnología, ha permitido el surgimiento de una nueva modalidad de tratamiento: la terapia biológica. Su fin es bloquear de manera selectiva diferentes elementos claves en la patogenia de la enfermedad, (Simon, 2001)¹. No obstante, si bien esta nueva terapia previene de forma eficiente la deformidad, no se ha logrado implementar, aún, un tratamiento con menos efectos adversos. Según el Instituto Nacional para la Artritis y las Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel, el sistema inmunológico del cuerpo desempeña un papel importante en la inflamación y en el daño que la AR ocasiona en las articulaciones. Este sistema es la defensa del cuerpo contra bacterias, virus y otras células extrañas. En la AR, éste sistema ataca a las propias articulaciones y puede afectar a otros órganos del cuerpo. Así, las células del sistema inmunológico invaden los tejidos de las articulaciones y provocan inflamación. Estas células en el tejido y en el líquido de la articulación producen muchas sustancias, entre las que se incluyen enzimas, anticuerpos y citosinas, que agreden la articulación y pueden dañarla, en ocasiones, de forma irreversible; generando así incapacidad y, como consecuencia, una disminución considerable en la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Debido al poco desarrollo

¹Ariana Barberá, María del C Domínguez (Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología) pretenden describir las características e inmunopatogénesis de la AR y revisar las diferentes modalidades de tratamiento que existen en la actualidad para tratarla. Disponible en: <https://elfoscientiae.cigb.edu.cu/PDFs/Biotecnol%20Apl/2004/21/4/BA002104RV189-201.pdf>

en los tratamientos de terapias alternativas como complemento de las ya existentes (médico-farmacológicas) surge, en esta investigación, la inquietud de mejorar la calidad de vida de los pacientes con AR, mediante la aplicación de Drenaje Linfático Manual desarrollado por un profesional especializado. El método en el cual vamos a basar nuestra técnica es el Método del Dr. Leduc adaptado a la patología a tratar.

El Problema de investigación es:

¿Qué beneficios reconocen los kinesiólogos en las actividades de la vida diaria, según rigidez articular Y rango de movimiento con la aplicación del Drenaje Linfático Manual pacientes adultos de entre 30 y 85 años de edad con la patología de artritis reumatoidea en la ciudad de Necochea en el 2021?

Ante lo expuesto, se plantea como objetivo general de esta investigación:

Determinar qué beneficios reconocen los kinesiólogos en las actividades de la vida diaria, según rigidez articular Y rango de movimiento con la aplicación del Drenaje Linfático Manual pacientes adultos de entre 30 y 85 años de edad con la patología de artritis reumatoidea en la ciudad de Necochea en el 2021

Los objetivos específicos los siguientes:

- Indagar la percepción del kinesiólogo en los beneficios de las actividades de la vida diaria al aplicar Drenaje Linfático Manual.
- Examinar si el kinesiólogo ha realizado capacitación sobre Drenaje Linfático Manual.
- Analizar que fortalezas y debilidades reconoce el kinesiólogo al aplicar Drenaje Linfático Manual.

Capítulo I:

Artritis reumatoidea

La artritis reumatoide (RA, reumatoidarthritis) es una enfermedad inflamatoria crónica de origen desconocido que se caracteriza por poliartritis simétrica y periférica. Constituye la modalidad más frecuente entre las artritis inflamatorias crónicas y suele ocasionar daño articular y discapacidad física. Se trata de un trastorno de orden general (sistémico) y por ello la AR puede acompañarse de diversas manifestaciones extraarticulares, como fatiga, nódulos subcutáneos, afectación pulmonar, pericarditis, neuropatía periférica, vasculitis y anomalías hematológicas (Kaspe, Fnci, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo, 2016)². La artritis reumatoide además es una enfermedad del tejido conectivo, de naturaleza autoinmune, sistémica y crónica como se dijo anteriormente. (García-Sevillano, 2014)³

En la AR se manifiesta inflamación de la membrana sinovial que siendo consecuente es posible una destrucción del cartílago y hueso de las articulaciones, esto puede provocar incapacidad física en sus respectivos niveles de gravedad ya sea leve, moderada o grave. El 80% de los pacientes presentan incapacidades físicas moderadas y una temprana muerte. Esta enfermedad no presenta cura, y no existen medicamentos que puedan revertir los daños ya provocados. Los fármacos más utilizados son los analgésicos, antiinflamatorios, inmunosupresores y estimulantes. A pesar de ello, hay muchos pacientes que no tienen respuesta favorable ante estos tratamientos y además sufren de los efectos adversos que ocasiona su administración. (Barberá y Domínguez, 2004)⁴.

²El artículo hace relevancia a que, los progresos en las técnicas de imagen han ampliado la capacidad del clínico para detectar inflamación articular y destrucción en AR.

³ En la mayoría de los pacientes el curso de la enfermedad es progresivo y conduce a una lesión estructural articular, deterioro funcional con compromiso de la calidad de vida relacionada con la salud. Considerar en: <https://www.douglaslabs.es/blog/artritis-artrosis-artritis-reumatoide-y-otras-artritis/>

⁴ En el texto hace referencia a el avance en el conocimiento de la fisiopatología de la AR y en la biotecnología que ha permitido el surgimiento de una nueva modalidad de tratamiento: la terapia biológica.

Sabiendo que la patogénesis de la enfermedad no está esclarecida en su totalidad, existen factores genéticos y ambientales que predisponen a su desarrollo. Como resultado de la AR se produce la activación de células T y B autorreactivas que actúan conjuntamente y producen inflamación sinovial con infiltración celular asociado a un proceso de remodelado y destrucción ósea (Choy, 2001; McInnes 2011)⁵

Un antígeno extraño activa las células T CD4+ (linfocitos T colaboradores en el sistema inmunitario) provocando la estimulación de monocitos, macrófagos y fibroblastos sinoviales para producir las citoquinas IL-1, (interleuquina) IL6 y TNF- α (El factor de necrosis tumoral es una proteína del grupo de las citocinas liberadas por las células del sistema inmunitario que interviene en la inflamación), a través de procesos de señalización intercelular por medio de antígenos de superficie CD69 y CD11 así como a través de la liberación de mediadores solubles como interferon- γ e IL-17.

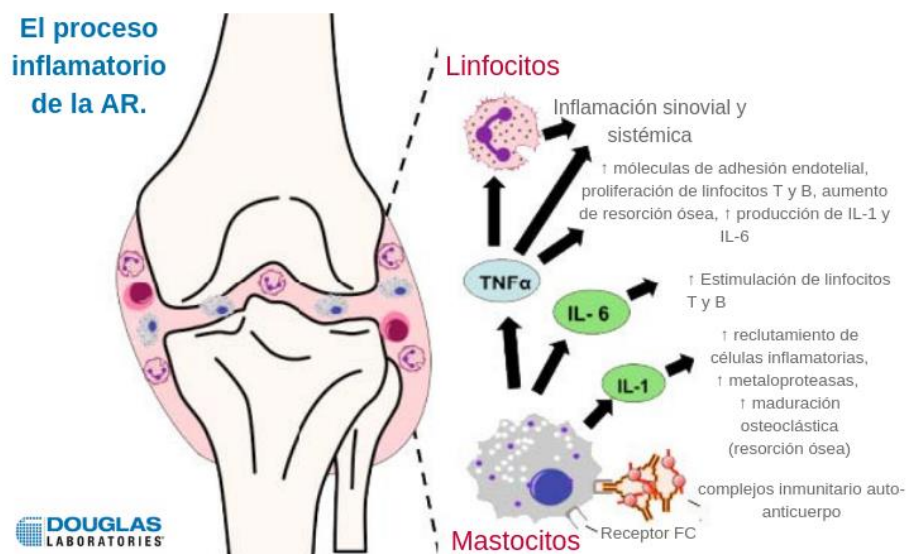
Las citoquinas principales que intervienen en el proceso inflamatorio de la enfermedad son IL-1, IL-6 y TNF- α . La IL-1 y el TNF- α estimulan a los fibroblastos sinoviales, osteoclastos y condrocitos que liberan MMPs y diversas sustancias cuyo fin último es el daño del tejido conectivo de la matriz extracelular de las articulaciones en la AR.

Además, se produce por las células T CD4+ que expresan los ligando RANKL y OPGL que provocan la osteoclastogénesis que estimula la degradación del hueso. Los linfocitos, los macrófagos y los fibroblastos activados pueden estimular también la angiogénesis; que nos daría una vascularización incrementada en el tejido sinovial de pacientes con AR. Las células endoteliales en el tejido sinovial se activan y expresan moléculas de adhesión que promueven el reclutamiento de células inflamatorias como neutrófilos hacia las articulaciones. Los neutrófilos liberan elastasa y proteasa que degrada los proteoglicanos en la capa superficial del cartílago. Por lo tanto, la erosión temprana del cartílago y del hueso está asociada a la formación de un “pannus” proliferativo, es decir, tejido inflamatorio de granulación vascular de origen sinovial que recubre el cartílago y que está compuesto por células sinoviales proliferadas, pequeños vasos sanguíneos, proteínas estructurales, proteoglicanos y células inflamatorias. Este pannus causa destrucción del tejido articular situado en la zona de unión entre la membrana sinovial y el cartílago produciendo lo que se conoce en la AR, como erosiones articulares. Las células T CD4+ activadas también estimulan a las células B para producir inmunoglobulinas entre las que se incluyen anticuerpos contra proteínas y/o péptidos 21 citrulinados y el FR. El rol patogénico exacto del FR es desconocido pero parece estar

⁵Los autores hacen mención, que el origen de la AR es desconocido pero visualizan ciertas características de la patogénesis.

implicado en la activación del complemento a través de la formación de inmunocomplejos. (García de Veas Silva, 2015).⁶

Figura 1: fisiopatología de AR siendo las responsables de la inflamación y la degradación de la articulación ((Mateen, Zafar, Moin, Khan, & Zubair, 2016).⁷



Fuente: <https://www.douglaslabs.es/blog/artritis-artrosis-artritis-reumatoide-y-otras-artritis/>

⁶El autor hace hincapié en que en la AR temprana, la membrana sinovial se hace más gruesa debido a la hiperplasia e hipertrofia de las células sinoviales; consultar en:

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39748/TESIS.pdf?sequence=1>

⁷Comentan en el texto que se produce un aumento de las células de revestimiento sinovial, de la infiltración de linfocitos T y B y de la producción de citoquinas inflamatorias. Consultar en:

<https://www.douglaslabs.es/blog/artritis-artrosis-artritis-reumatoide-y-otras-artritis/>

En cuanto a las Manifestaciones clínicas la inflamación constituye el síntoma principal de la AR y es la responsable del dolor, de la hinchazón claramente visible y de la rigidez matutina que los pacientes presentan. Las deformidades características resultan de la destrucción del cartílago, de erosiones óseas, de la inflamación y rupturas de los tendones. Con los tratamientos se logra controlar la inflamación de la membrana sinovial, pero el daño ya ocasionado en el hueso y en los cartílagos es irreparable (Moctezuma, 2002)⁸.

En esta enfermedad la afección principal se caracteriza por ser articular, pero también existen otros órganos y sistemas que se pueden ver afectados, convirtiéndola en una enfermedad sistémica y no órgano específico. Dentro de las manifestaciones extrarticulares más frecuentes es posible mencionar:

⁸El autor menciona en el texto que la persistencia de la inflamación de la membrana sinovial provoca que el hueso se dañe y aparezcan pequeñas erosiones. Consultar en:
<https://elfosscientiae.cigb.edu.cu/PDFs/Biotecnol%20Apl/2004/21/4/BA002104RV189-201.pdf>

Manifestaciones extraarticulares	
<ul style="list-style-type: none"> ● Nódulos reumatoides 	son las manifestaciones más características de la AR. Generalmente se asocian a una enfermedad severa y FR positivo. Suelen ser subcutáneos, pero a veces aparecen en la sinovial y en otras zonas. Son de consistencia firme y redondeados, pueden ser móviles sobre planos profundos o estar adheridos al periostio o los tendones.
<ul style="list-style-type: none"> ● Vasculitis 	es una complicación rara y cualquier vaso del organismo puede resultar afectado. El signo clínico más frecuente es la presencia de infartos digitales que en ocasiones puede evolucionar a gangrena. En las manifestaciones secundarias de estas, podemos encontrar úlceras crónicas en miembros inferiores, arteritis necrotizante de vasos mesentéricos, coronarios y renales.
<ul style="list-style-type: none"> ● Manifestaciones pulmonares 	son frecuentes, dentro de estas se encuentra la pleuritis (con o sin derrame), fibrosis intersticial progresiva, nódulos pulmonares. El líquido del derrame pleural se caracteriza por ser un exudado con cifras muy bajas de glucosa, factor reumatoide positivo y complemento bajo.
<ul style="list-style-type: none"> ● Manifestaciones cardiovasculares 	se pueden presentar derrame pericárdico con o sin pericarditis. Los nódulos reumatoides cardiacos se demuestran en estudios de autopsia y se observan en el miocardio y las válvulas y pueden causar alteraciones en la conducción, aunque son una manifestación extraordinariamente rara
<ul style="list-style-type: none"> ● Manifestaciones oculares 	más del 25% de los pacientes pueden presentar xeroftalmia y xerostomía pero sólo de un 10 a un 15% de ellos reúnen los criterios necesarios para el diagnóstico del Síndrome de Sjögren(SS) Secundario.
<ul style="list-style-type: none"> ● Manifestaciones hematológicas: 	Con frecuencia puede aparecer anemia normocítica hipocrómica debido a pérdidas crónicas por vía gastrointestinal, niveles bajos de hierro, absorción deficiente y eritropoyesis alterada. Otras alteraciones presentes pueden ser leucocitosis y trombocitosis.
<ul style="list-style-type: none"> ● Síndrome de Felty: 	triada formada por AR, neutropenia (<2.000/mm ³) y esplenomegalia que se observa en enfermos con larga evolución y seropositividad. Su tratamiento requiere un control exhaustivo de la actividad inflamatoria de la AR.

(José Luis García de Veas Silva, 2015)⁹

⁹En la investigación el autor refiere que la AR afecta generalmente a las articulaciones de forma simétrica. Afecta tanto a las articulaciones pequeñas (interfalángicas, proximales, metacarpofalángicas, metatarsofalángicas y muñecas) como a las grandes articulaciones (codos, hombros, rodillas, tobillos y caderas). Consultar en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39748/TEISIS.pdf?sequence=1>

Si bien se sabe que la AR no tiene cura, podemos encontrar tratamientos que retrasen el avance de la enfermedad, buscando mejorar la calidad de vida. Entre los tratamientos se destacan la Terapia farmacológica, la Terapia no farmacológica y las Cirugías. El tratamiento consiste en la combinación de una terapia farmacológica y una terapia no farmacológica. A veces se recurre a la cirugía cuando una articulación ya está muy afectada. La terapia farmacológica constituye la base del tratamiento, busca aliviar los síntomas, conseguir la inhibición de la actividad inflamatoria, prevenir lesiones articulares y evitar pérdida de función articular. Se identifican como principales fármacos a los analgésicos, los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), los corticoides, los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) tradicionales y los FAME biológicos. (Coordinadora Nacional de Artritis, ConArtritis, 2014).¹⁰ Al analizar los Fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) lo primero que se busca en una enfermedad de estas características, es conseguir el estado de remisión de la enfermedad, o conseguir mínima actividad inflamatoria posible. En este tratamiento en una AR de inicio incluye el uso de fármacos dirigidos al control de los síntomas a corto plazo y en simultáneo una estrategia de FAME, quienes evitan la progresión del daño estructural y, conllevan al estado de remisión de la enfermedad. (César Hernández García, Cristina Martínez-Prada, 2009).¹¹ Para complementar los efectos de la terapia farmacológica con FAME se administran conjuntamente MTX y otro FAME tradicional, MTX con un FAME biológico o bien otras combinaciones de FAME.¹² Los AINE: los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son fármacos con una estructura química heterogénea que comparten actividad antipirética, antiinflamatoria y analgésica. Actúan a través de la inhibición de la enzima que participa en la síntesis de prostaglandinas: la ciclooxigenasa (COX). Tomar ocasionalmente un AINE es seguro, su administración crónica para el tratamiento del dolor es riesgosa, las más importantes, se destacan las alteraciones cardiovasculares y las complicaciones gastrointestinales, que constituyen una de las principales causas de abandono del tratamiento (Universidad Nacional de Córdoba, 2014)¹³.

Tanto los analgésicos y los corticoides se han convertido en fármacos importantes para el tratamiento de dolores, padecimientos inflamatorios y alérgicos, entre los que se encuentran muchas enfermedades reumáticas. Los corticoides son medicamentos muy útiles, tienen en

¹⁰ Consultar en : <http://www.conartritis.org/todo-sobre-artritis/que-es-la-ar/tratamiento/>

¹¹ Consultar en:

https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol33_4FarmacosArtritisReu.pdf

¹² <http://www.conartritis.org/todo-sobre-artritis/que-es-la-ar/>(último acceso 28 de abril 2016)

¹³ los AINES más comúnmente utilizados según los autores son aspirina, diclofenaco, dipirona (metamizol), ibuprofeno, piroxicam y ketorolaco. Consultar en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9999-Texto%20del%20art%C3%ADculo-26378-1-10-20141219.pdf

contrapartida ciertos efectos secundarios, sobre todo cuando se utilizan a dosis altas y durante periodos de tiempo prolongados que pueden producir una serie de efectos secundarios. Son los denominados dosis-dependientes, es decir que se resuelven una vez que se suspenden o se disminuye la dosis. Se ha observado que el límite de aparición de efectos secundarios es cuando se utilizan dosis superiores a 7,5-10 miligramos (mg) al día y por periodos mayores de 1 semana. Entre los efectos secundarios destaca el llamado síndrome de Cushing secundario. Se caracteriza por obesidad central, siendo muy característica a nivel de la cara (cara de luna llena) y tronco, acné, hirsutismo (aumento del vello corporal), elevación de la glucemia (diabetes mellitus), elevación de la tensión arterial, estrías cutáneas, descalcificación de los huesos (osteoporosis) que pueden provocar fracturas sin traumatismo previo y alteraciones en las menstruaciones. También puede provocar alteraciones en el sistema defensivo, originándose con frecuencia infecciones que en ocasiones pueden ser graves.¹⁴. En cuanto a las Terapias no farmacológicas: las intervenciones no farmacológicas incluyen cualquier tratamiento que no es un fármaco registrado, como la actividad física y las intervenciones psicosociales (terapias de conversación). Sesiones sobre el tratamiento del dolor y la relajación; y sobre cómo manejarse con la depresión. (Cramp, Hewlett, Almeida, Kirwan Choy Chalder, Pollock, Christensen, 2013)¹⁵ Además de los aspectos fundamentales sobre la problemática emocional que afecta a estos pacientes, también es de suma importancia el ejercicio consecuente y controlado para aliviar el dolor, aumentar fuerza, rango de movimientos y así mejorar la calidad de vida y las actividades de la vida diaria. En esta área debemos tener varios aspectos a tener en cuenta y en base a eso realizamos el protocolo ideal para cada paciente según su estado en ese momento. Como terapias kinesicas se destacan encontrar

Cuadro 1: Terapias kinésicas

Fisioterapia	electro analgesia, electro estimulación, ultrasonido, magneto
Masoterapia	masaje descontracturante, drenaje linfático manual, relajante
Ultrasonido	Disminuye la excitabilidad neuromuscular y la rigidez articular.

¹⁴ Los efectos secundarios se pueden prevenir o controlar. Consultar en : <https://sogacot.org/los-corticoides-en-reumatologia/>(Ultima actualización 17/03/2016)

¹⁵ Esta revisión aporta algunas pruebas de que la actividad física y las intervenciones psicosociales proporcionan beneficios con relación a la fatiga autoinformada en adultos con artritis reumatoide. Considerar en : https://www.cochrane.org/es/CD008322/MUSKEL_intervenciones-no-farmacologicas-para-el-tratamiento-de-la-fatiga-informada-por-el-paciente-en-la

Ejercicios	posturales, estiramientos, fortalecimientos de tronco y miembros
Hidroterapia	ejercicio en el agua lo cual disminuye presión articular
Laser	Fototerapia
Otros	Acupuntura,

Fuente: Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación, 2016

Todos son muy utilizados según el profesional a cargo y cada una de las técnicas debe ser correctamente aplicada, con mucha precaución en este tipo de pacientes, todas las terapias deben ser muy controladas y graduales, ya que cualquier movimiento en falso puede producir un brote inflamatorio no deseado. Por esta razón es muy interesante la aplicación de drenaje linfático manual, que en el siguiente capítulo se explicara detalladamente. Es relevante tener en cuenta en este tipo de pacientes con AR que no exista una monoterapia. Todas las terapias bien combinadas son ideales para este tipo de enfermedad.

Capítulo II

Tratamiento conservador
Drenaje Linfático Manual

Con el tratamiento kinésico conservador, como lo es la aplicación de Drenaje Linfático Manual, buscamos disminuir el dolor y la rigidez articular, generando mayor movilidad para poder realizar las actividades de la vida diaria con mayor facilidad y, de esta manera, aumentar la calidad de vida de estos pacientes con AR. El Drenaje linfático manual es una técnica de masoterapia. Sus comienzos fueron a finales de los años 20 y principio de los 30, cuando el matrimonio danés Emil y Estrid Vodder observaron que la mayoría de los pacientes con inflamación en los ganglios linfáticos y enfermedades crónicas de las vías respiratorias altas, comenzó Vodder, de manera intuitiva a trabajar sobre la piel, con movimientos suaves y cuidadosos pretendiendo actuar sobre la recuperación de estos ganglios. Observó que con estas manipulaciones, los ganglios a su criterio inflamados, reducían su tamaño y simultáneamente, los pacientes mejoraban el estado de salud. Cuando nadie se atrevía a tocar los ganglios inflamados, él y su mujer lo hacían, y fue así como dieron al nacimiento de, el Drenaje Linfático Manual (DLM) método original Vodder. (Universidad de Antioquia, 2015)¹⁶

“Método destinado a mejorar las funciones esenciales del sistema linfático por medio de maniobras precisas, proporcionadas y rítmicas, que actúan activando y mejorando la circulación linfática y favoreciendo la eliminación de sustancias de desecho”. (Vázquez Gallego, Vazquez Doce, Vazquez Doce.2009)

Al pasar los años, se fue creando variantes de la técnica descrita por Vodder. En Alemania, en el equipo del profesor Földi, fue quien enriqueció la técnica original con variantes que fue verificado empíricamente, y adaptándola en el ámbito de una rigurosa experimentación para la terapéutica del linfedema. En la Escuela de Linfología de Adelaida (Australia), se profundizó la técnica de drenaje linfático manual, y como resultado hubo nuevos conocimientos anatómo-fisiopatológicos del sistema linfático. El profesor A. Leduc, con su equipo en Bruselas (Bélgica), ha realizado un estudio anatómico de las redes linfáticas, y ha beneficiado a un método de drenaje linfático manual, dejándolo muy esquematizado y documentado.

¹⁶ Los creadores del método estaban basados en la aplicación de movimientos circulares sobre la piel. Conviene recordar su creencia en la ley biológica fundamental de Arndt-Schult que dice: Los estímulos pequeños actúan potenciando y los estímulos fuertes actúan paralizando. Consultar en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/men_udea/mod/page/view.php?id=15668

Para tener un mejor reconocimiento de las diferencias de estos métodos vamos a explicar cómo está conformado el sistema ganglionar linfático de nuestro cuerpo:

El sistema linfático es una red de vasos especializados que cumplen la función de drenar el líquido de los tejidos. Los ganglios linfáticos son fundamentales para lograr y mantener la homeostasis hídrica y las respuestas inmunitarias. El líquido intersticial se forma de manera constante en todos los tejidos. La piel, el epitelio y los órganos parenquimatosos contienen capilares linfáticos que absorben el líquido de los espacios intercelulares.

Los capilares linfáticos son conductos vasculares y los vasos linfáticos unidos a la matriz extracelular por fibras de elastina, que regulan la acumulación de líquido tisular. El líquido circundante, llamado Linfa, se bombea hacia vasos linfáticos por la contracción de células musculares lisas perilinfáticas, y por la contracción de los tejidos osteomusculares. Los ganglios linfáticos están unidos por un linfático eferente que sale de un ganglio, también puede cumplir la acción de vaso aferente para otro ganglio. El vaso linfático eferente al final de una cadena de ganglios linfáticos se une a otros vasos linfáticos, lo que finalmente culmina en un gran vaso linfático llamado conducto torácico, (Elsevier Connect, 2019)¹⁷.

El conducto torácico es el tronco colector de todos los linfáticos del cuerpo excepto la mitad derecha de la cabeza, cuello y tórax. Nace en la parte superior de la cavidad abdominal, atraviesa el diafragma, pasa por el orificio aórtico, llega al mediastino posterior, recorre en toda su extensión el tórax, y llegado a la base del cuello, en el lado izquierdo, termina generalmente en el confluente yugulosubclavio (Yalaxy idict, 2011)¹⁸. Y la gran vena linfática es un tronco de corto trayecto. Se forma por la confluencia de los troncos colectores procedentes de la mitad derecha de la cabeza y el cuello (tronco yugular derecho), del miembro superior derecho (tronco subclavio derecho) y de la mitad derecha del tórax (tronco bronquiomedastínico derecho). (Elsevier Connect, 2019)¹⁹

Leduc ha basado su técnica en las experimentaciones realizadas en clínica veterinaria y humana, que han demostrado que el sistema linfático puede, con éxito, reaccionar a las manipulaciones físicas, pudiendo cuantificar la influencia de estas maniobras como estrategia fundamental y poniendo en evidencia el efecto de las maniobras de “llamada” y de

¹⁷ En el artículo explican que los vasos linfáticos recogen antígenos microbianos de las puertas de entrada y los transportan a los ganglios linfáticos, donde pueden estimular respuestas inmunitarias adaptativas. Consultar en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/edu-sistema-linfatico-y-morfologia-de-los-ganglios>

¹⁸ En el artículo se hace mención que cuando el conducto torácico se bloquea o daña, una gran cantidad de linfa puede rápidamente acumularse en la cavidad pleural Consultar en: https://www.ecured.cu/Conducto_tor%C3%A1cico

¹⁹ En el artículo hacen mención que el sistema linfático tiene como función respuesta inmunitaria humoral y celular, y mantiene la volemia. Consultar en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/anatomia-sistema-linfatico-componentes-y-funciones>

“reabsorción”. En el caso de drenaje de llamada: su efecto se observa a nivel de los colectores de evacuación, de arriba hacia abajo, con respecto a la región a drenar. Y en el drenaje de reabsorción: la maniobra hace penetrar los líquidos intersticiales dentro de los linfáticos iniciales. Éstos transportan, a continuación, la linfa hacia los colectores.

Se han realizado una serie de estudios para evaluar el comportamiento del flujo linfático como efecto del drenaje linfático. Las conclusiones de estas experiencias demuestran que la “maniobra de llamada” ejerce un real efecto de “aspiración linfática”. Y las maniobras de reabsorción han demostrado su eficacia. Para que con el drenaje linfático manual (DLM) se obtengan los beneficios deseados, se debe cumplir con tres aspectos basados en la fisiología del sistema linfático: En Primer lugar el ritmo debe ser lento, 10 a 12 pases por minuto, porque la contracción del capilar linfático es cada 5-7 segundos, y si se excede esta velocidad, el masaje no es efectivo. La sesión debe durar de 30 a 40 minutos. En segundo lugar la presión ejercida por la mano no debe ser mayor de 40 mm Hg, de lo contrario, se comprimirían los vasos linfáticos. Y en tercer lugar, los movimientos deben ser suaves y tangenciales, pero sostenidos.²⁰

Hay q especificar los diferentes tipos de drenaje y sus diferencias con respecto a Leduc que existen

El Método Vodder: es una técnica de Drenaje Linfático Manual que fue desarrollada por un matrimonio Danés, Emil y Estrid Vodder en el año 1932. (Fisioonline, 2014).²¹ Su método era con movimientos en círculos, realizados con suavidad pero de forma rítmica para aliviar distintas patologías y reabsorber los edemas.

Entre las características de esta maniobra se destaca sin fricción ni resbalar sobre la piel, se busca empujar la piel tangencialmente hasta el límite de su elasticidad..Se aplica una presión específica y una dirección y sentido según la zona. y van en dirección hacia los ganglios linfáticos regionales.Las presiones tangenciales tienen un recorrido circular, elíptico o espiral. con las presiones de tipo circular ejercemos un estiramiento longitudinal y transversal de los vasos linfáticos subyacentes y parte de los vecinos, lo cual favorece su automatismo y hace que transporten más líquido.Se favorece la motilidad de los linfangiones que forman los vasos linfáticos., además con ritmo pausado, armónico y monótono. Y los cambios de presiones se

²⁰El doctor Isidoro Caplan, profesor de Anatomía de la Universidad de Buenos Aires, y Doctor Honoris Causa de la Vrije Universidad de Bruselas, ha realizado una gran contribución al método, gracias a sus consejos y piezas anatómicas conservadas en el Museo de Linfáticos de la Universidad de Bruselas. Consultar en: http://www.flebologiapanam.com.ar/1000/cap_21.pdf

²¹ El autor hace referencia a que es una técnica de terapia avanzada desarrollada en Europa. Consultar en : <https://www.fisioterapia-online.com/videos/que-es-el-drenaje-linfatico-vodder-para-que-sirve-y-como-funciona>

realizan lentamente y se utiliza las presiones entre 15 y 40 Torr. Según la zona a tratar. (María Torres Lacomba, 1999)²².

Otro es el Método Földi. Michael Földi fue el médico Alemán que creó la Terapia Descongestiva Compleja a la que por sus características especiales se considera un programa multimodal que consiste en el drenaje manual del linfedema, vendaje de baja elasticidad, ejercicios y cuidado de la piel. Este enfoque se estableció como tratamiento primario y como un tratamiento eficaz para el linfedema que no responde a la terapia de compresión elástica estándar. Una antigua clasificación de linfedema fue descrita por Földi como: Estadio I incipiente, Estadio II espontáneamente reversible, Estadio III reversible, Estadio IV irreversible (colfisio.org, 2021)²³

Como hemos mencionado a lo largo de esta investigación, el método de drenaje linfático manual tiene un alto costo económico para los pacientes, ya que, es un método personalizado, de tiempo prolongado realizado por un profesional especializado en el tema. Por esta razón se obtuvo una propuesta en los últimos años del método Godoy & Godoy que han desarrollado para el tratamiento del linfedema dirigido a una población de bajos recursos. Utilizando los principios de la hidrodinámica, conceptos de la fisiología, fisiopatología y anatomía se establece este método. En esta terapia se utiliza la estimulación en aislamiento para tratar una zona determinada.

En el Método Godoy la estimulación cervical realizada en aislamiento provoca la reducción del linfedema, utilizada en el linfedema facial causado por trauma, cirugías oncológicas que involucre la disección de ganglio linfáticos del cuello. También se utiliza para post quirúrgicos de cirugías plásticas. La estimulación cervical es la única utilizada en las técnicas de drenaje linfático que ha sido evaluada por separado y ha demostrado ser muy eficaz en reducción de edema. El drenaje linfático manual pasivo ha sido muy favorable en el tratamiento de linfedema tanto en miembros superiores como en miembros inferiores, con el concepto de tratamiento intensivo. Con los equipos electromecánicos que son utilizados para flexiones pasivas y movimientos de estiramientos. Uno es para tratamientos de las extremidades inferiores, produciendo la dorsoflexión del pie. Son sesiones de larga duración, prolongadas durante 5 días consecutivos y se obtiene una reducción importante del edema. Esta forma de tratamiento intensivo se lleva a cabo en asociación con drenaje linfático manual y terapia de compresión.

²² El autor hace hincapié que el DLM fue descubierto de forma intuitiva y un poco visionaria por Émil Vodder durante muchos años fue considerado un método alternativo o marginal, es decir, no académico. Considerar en:

<https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10905/CC%2051%20art%206.pdf?sequence=1>

²³ En el artículo hacen mención que para Földi se hablaría de edema cuando hay un desequilibrio entre la carga linfática y la capacidad del drenaje linfático. Considerar en : https://www.colfisio.org/guia_de_actos_fisioterapicos/3_GRUPO_2_TERAPIAS_MANUALES_MASAJES/19_E_MASAJES_LINFATICOS_CON_Y_SIN_APARATOS/240_de_F_Idi.html

Con respecto al equipo de ejercicio activo son mecanismos de compresión y en una investigación evaluaron variaciones de presión en los principales grupos musculares de los miembros mientras se utilizaban mecanismos de compresión durante el ejercicio, (fisionatal, 2016)²⁴ Si bien todos los métodos de drenaje linfático manual anteriormente mencionados, están científicamente comprobados sus beneficios, siempre queda a criterio del profesional a cargo de la terapéutica, con que método abordará el protocolo de tratamiento. Hay muchos factores para tener en cuenta a la hora de realizar una rehabilitación, pero siempre se busca el mismo objetivo, mejorar al máximo posible la calidad de vida del paciente. Por este motivo en esta investigación buscamos conocer los criterios de terapéutica que utilizan los kinesiólogos en pacientes con AR. Muchos profesionales utilizan multitratamientos para abordar esta patología sin cura alguna. Se complementa mucha veces con fisioterapia, drenaje linfático manual, ejercicio, entre otras terapias. Lo importante de esta profesión es que te abre un abanico de posibilidades donde te permite hacer complementariedad adecuadas para cada caso. Vamos a encontrar como resultado la variedad de criterios a la hora de toma de decisiones de los kinesiólogos.

²⁴ En el artículo hacen hincapié en la hipótesis del mecanismo de acción señala que la estimulación cervical causa la contracción de los vasos linfático. Consultar en: <http://www.fisioantal.com/metodogodoy.html>

Diseño Metodológico

La investigación se realiza en forma descriptiva, para medir de modo independiente las variables y así evaluar la frecuencia y la distribución de los datos recolectados en un determinado grupo demográfico. Y el diseño es no experimental transversal. La muestra seleccionada en forma no probabilística por conveniencia de 20 kinesiólogos que realizan Drenaje Linfático Manual en la ciudad de Necochea en el año 2021. El instrumento consistió en una encuesta online.

Las variables sujetas al análisis son:

- Información sobre AR
- Tipo de complicaciones en pacientes
- Frecuencia de uso de DLM en el tratamiento de pacientes
- Percepción sobre beneficios en las actividades de la vida diaria al aplicar Drenaje Linfático Manual
- Tipo de capacitaciones realizadas
- Tipo de protocolo que implementa
- Fortalezas identificadas en el tratamiento
- Debilidades identificadas en el tratamiento
- Tipo de técnicas del AR seleccionada
- Grado de importancia de la Fisioterapia en el tratamiento
- Ventajas en el consumo de antiinflamatorios
- Desventajas en el consumo de antiinflamatorios
- Formas de seguimiento en época de Pandemia

Información sobre AR

Definición conceptual: Conjunto de proposiciones que favorecen la comprensión del significado de un determinado tema.

Definición operacional: Conjunto de proposiciones que favorecen la comprensión del significado sobre la enfermedad que se asocia a la inflamación de las articulaciones y tejidos que se relacionan. El dato se obtiene por encuesta online por pregunta abierta.

Tipo de complicaciones en pacientes

Definición conceptual: Problemas que se presentan durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento.

Definición operacional: Problemas que se presentan durante el curso de la enfermedad como rigidez articular, dolor, inflamación y hasta incapacidad. El dato se obtiene por encuesta online por pregunta abierta.

Frecuencia del uso de DLM en el tratamiento de pacientes

Definición conceptual: Cantidad de veces por semana que se realiza el tratamiento en los pacientes.

Definición operacional: Cantidad de veces por semana que se realiza el masaje de Drenaje Linfático Manual en los pacientes con AR. El dato se obtiene por encuesta online con una pregunta con escala Likert de 5 puntos

Percepción sobre beneficios en las actividades de la vida diaria al aplicar Drenaje Linfático Manual

Definición conceptual: Información adquirida sobre los beneficios en las actividades de la vida diaria con el Drenaje Linfático Manual.

Definición operacional Información adquirida sobre los beneficios de las actividades de la vida diaria con el Drenaje Linfático Manual disminuyendo rigidez articular y mejorando el rango de movimiento. El dato se obtiene por encuesta online y con medición (ej: goniometría).

Tipo de capacitaciones realizadas

Definición conceptual: Capacitación profesional, refiere a las actividades de aprendizaje realizadas con un objetivo.

Definición operacional: Capacitación profesional en Drenaje Linfático Manual. El dato se obtiene por encuesta online

Tipo de protocolo que implementa

Definición conceptual Diferentes conjuntos de reglas que se aplicarán en función al tratamiento que hagan referencia.

Definición operacional: Diferentes conjuntos de reglas que se aplicaran en función al tratamiento de Drenaje Linfático Manual para pacientes con AR. El dato se obtiene por encuesta online por pregunta abierta

Fortalezas identificadas en el tratamiento

Definición conceptual: Bienestar que se identifica con la aplicación de determinado tratamiento.

Definición operacional: Bienestar que se identifica con la aplicación del Drenaje Linfático Manual en pacientes con AR. Disminución del dolor, aumento del rango de movimiento. El dato se obtiene por encuesta online por pregunta abierta

Debilidades identificadas en el tratamiento

Definición conceptual: Acciones o efectos no deseados en determinado tratamiento.

Definición operacional: efectos o acciones no deseados en el tratamiento de Drenaje Linfático Manual en pacientes con AR. El dato se obtiene por encuesta online por pregunta abierta

Tipo de técnicas para AR seleccionada

Definición conceptual: Métodos utilizados para realizar el tratamiento en pacientes con determinada patología.

Definición operacional: Métodos utilizados para realizar el tratamiento con Drenaje Linfático Manual en pacientes con AR. El dato se obtiene por encuesta online con pregunta diseñada en cuadrícula que combina tipo de técnica con método

Grado de importancia de la Fisioterapia en el tratamiento

Definición conceptual: Relevancia que tiene el tratamiento del fisioterapeuta en cierta patología.

Definición operacional: Relevancia que tiene el tratamiento del fisioterapeuta en la patología de AR para mejorar calidad de vida. El dato se obtiene por encuesta online por pregunta abierta.

Ventajas en el consumo de antiinflamatorios

Definición conceptual: Disminución de la inflamación y del dolor en zona afectada.

Definición operacional: Disminución de la inflamación y del dolor en articulaciones y órganos afectados en pacientes con AR. El dato se obtiene por encuesta online por pregunta abierta.

Desventajas en el consumo de antiinflamatorios

Definición conceptual: Efectos adversos con el consumo de antiinflamatorios en patologías crónicas.

Definición operacional: Efectos adversos con el consumo de antiinflamatorios en la patología crónica de AR. El dato se obtiene por encuesta online por pregunta abierta.

Formas de seguimiento en época de Pandemia

Definición conceptual: Métodos adquiridos en pandemia para que los pacientes sigan con un adecuado protocolo de tratamiento.

Definición operacional: Métodos adquiridos en pandemia para que el tratamiento kinésico en los pacientes con AR sigan un adecuado protocolo para mejorar calidad de vida. El dato se obtiene por encuesta online por pregunta abierta.

Se adjunta el Consentimiento informado y el instrumento seleccionado

Beneficios del Drenaje Linfático Manual en pacientes con Artritis Reumatoidea

La siguiente investigación tiene como objetivo: Determinar los beneficios en las actividades de la vida diaria según, rigidez articular, rango de movimiento al aplicar Drenaje Linfático Manual. Se asegura la confidencialidad de los datos que usted brinde y sus respuestas permitirán avanzar en el conocimiento de esta temática. Ud. fue seleccionado para conformar la muestra de este trabajo dado que es kinesiólogo. Como la encuesta se realiza online si Ud. la contesta es que da su consentimiento Acepto contestar la encuesta

Si

No

¿Qué es la Artritis Reumatoidea y que complicaciones ha detectado en sus pacientes?

.....

¿Con que frecuencia ha utilizado DLM en el tratamiento estos pacientes?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Pocas veces
- Nunca

Identifique los beneficios en las actividades de la vida diaria al aplicar Drenaje Linfático Manual en pacientes con AR Señalando SI/ No

¿En qué consiste el protocolo que implementa al realizar para AR en pacientes con esta patología?

.....

¿Qué fortalezas y debilidades reconoce en este tratamiento?

.....

¿Qué técnicas del DLM implementa para mejorar ...? Se considera Método

Vodder/Método Leduc/ Método Godoy/ Método Foldi/Otro

Rango de movimiento

Grado de incapacidad

Estética

Reabsorción del edema

Aumento de frecuencia contráctil de vasos

Movilidad de la linfa

Enfermedades de la piel

Alergias

¿Cuál es la importancia de la Fisioterapia en el tratamiento?

.....

¿Qué ventajas y desventajas ha detectado en el consumo de antiinflamatorios?

.....

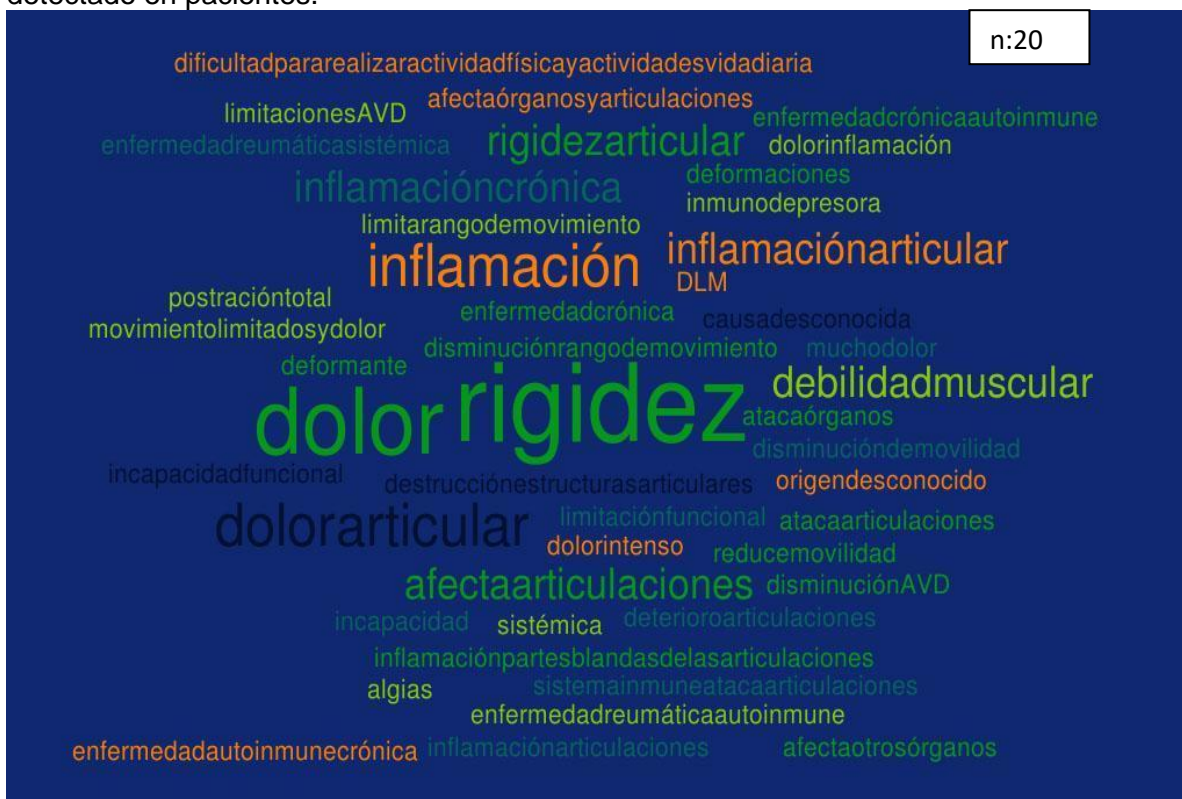
¿Cómo ha realizado el seguimiento de estos pacientes en época de Pandemia?

.....

Análisis de datos

A continuación se presenta una nube de palabras que permite visibilizar los principales conceptos destacados en las respuestas de los profesionales

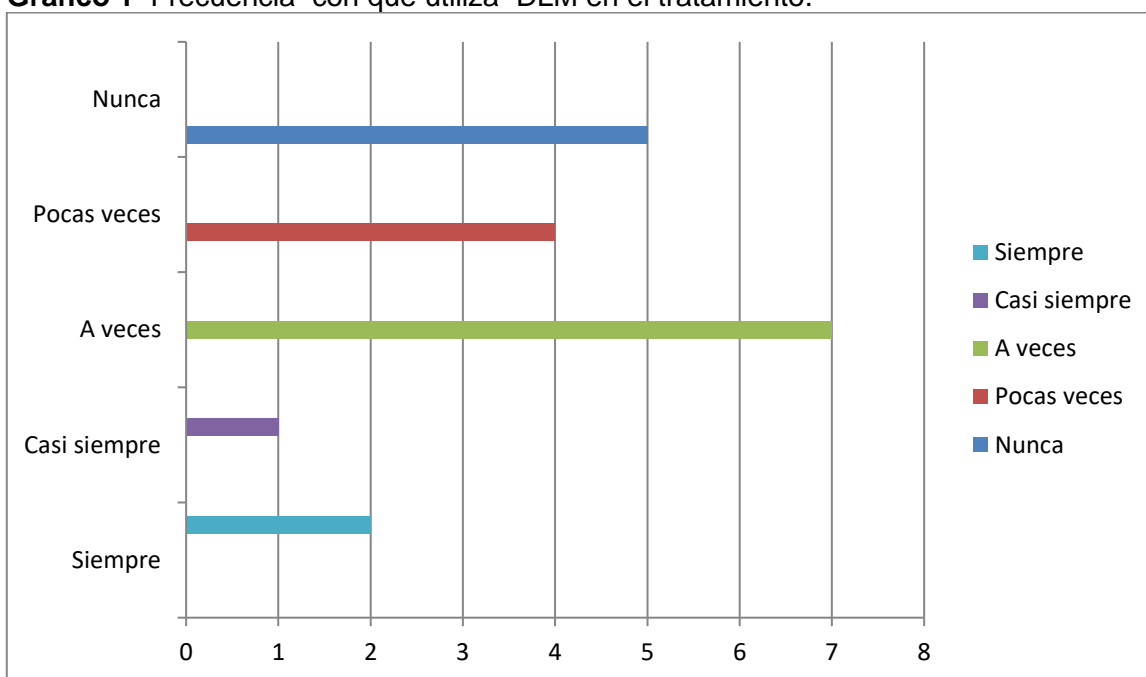
Nube de palabras 1 Información sobre Artritis Reumatoidea y complicaciones que se ha detectado en pacientes.



Fuente elaborada sobre datos de la investigación

Se obtuvo la recolección de datos de una muestra de 20 profesionales en kinesiología y el trabajo de campo se realizó mediante encuesta online a los kinesiólogos, en ámbito de pandemia en el año 2021 en la ciudad de Necochea. Se busca analizar la frecuencia con que utilizan Drenaje Linfático Manual en pacientes con AR. A continuación mostramos los datos que se obtuvieron en la encuesta.

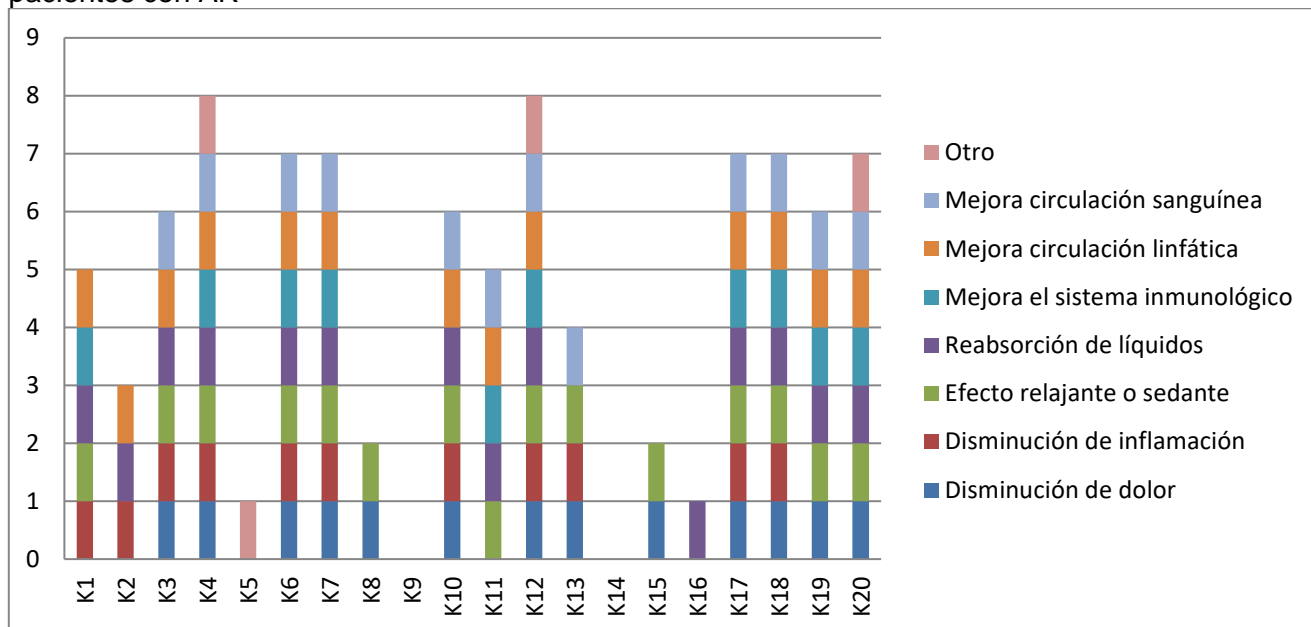
Grafico 1 Frecuencia con que utiliza DLM en el tratamiento.



Fuente elaborada sobre datos de la investigación. n= 20

En la distribución del gráfico se observa que la mayor concentración de la frecuencia con que se utiliza DLM en el tratamiento es, A veces con el 36.8% que corresponde a 7 kinesiólogos y en menor medida se encuentra, casi nunca con el 5.3% que corresponde a 1 kinesiólogo. Dato que indica que la opción a veces es la más frecuente.

Grafico 2 Beneficios en las actividades de la vida diaria al aplicar Drenaje Linfático Manual en pacientes con AR



Fuente elaborada sobre datos de la investigación n=20

Los beneficios en las actividades de la vida diaria al aplicar Drenaje Linfático Manual en pacientes con AR, la muestra nos presentó los siguientes valores. En el gráfico se puede observar que en - efecto relajante o sedante- 15 kinesiólogos dijeron que SI ninguno que NO. En –reabsorción de líquidos- 14 kinesiólogos dijeron que SI y ninguno que NO. –disminución de dolor- y –mejora circulación linfática- 13 kinesiólogos dijeron que SI Y solo 1 kinesiólogo en – disminución de dolor – dijo que NO. –mejora circulación sanguínea- 12 kinesiólogos dijeron que SI y ninguno que NO. – Disminución de inflamación- dijeron 10 que SI produce disminución de inflamación y 3 kinesiólogos dijeron que NO.-mejora el sistema inmunológico- 9 kinesiólogos dijeron que SI y 1 dijo que NO. –otro- beneficios dijeron 4 kinesiólogos que SI y ninguno que NO.

Gráfico 3 Capacitación asociada a la temática

Fuente elaborado sobre datos de la investigación n=20

8 kinesiólogos hicieron referencia a que se capacitaron en Drenaje Linfático Manual, 1 indica que, realizó un post grado en drenaje pero no estaba enfocado en patologías como la artritis. 4 kinesiólogos se capacitaron sobre el método Vodder. Y solo alguno se capacito en método Godoy; algunos muy pocos nunca se capacitaron en Drenaje Linfático Manual.

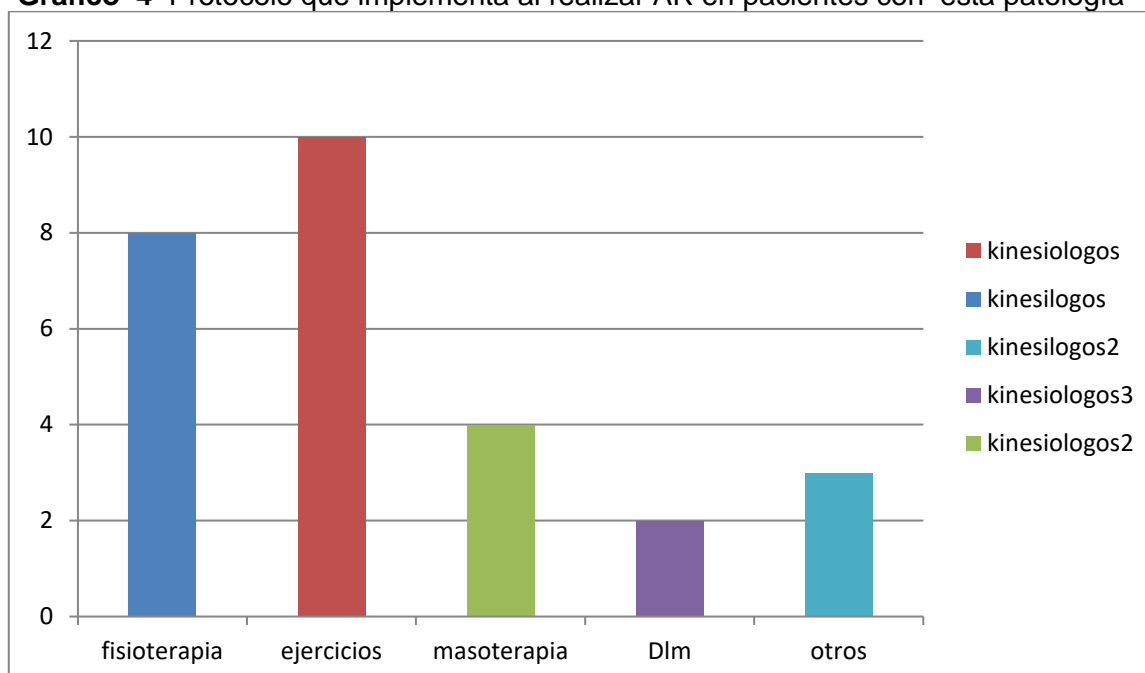
Tabla 1 Protocolo que implementa al realizar AR en pacientes con esta patología

UA	Tipo de protocolo
K1	Tratamiento convencional
K3	Fisioterapia y ejercicios
K4	El protocolo es fisioterapia, masoterapia (dentro de esta se encuentra la aplicación de DLM) y ejercicio físico para aumentar la movilidad y la fuerza muscular
K5	No utilizo
K6	Fisioterapia, masajes, actividad física con rehabilitación
K7	No tengo tratamiento protocolizado. Evaluó los signos y síntomas y actuó en consecuencia. En AR me parece importante la fisioterapia y técnicas analgésicas
K8	Casi no tenemos en consulta AR/ Agentes físicos desinflamatorios/movilizaciones
K11	Realizarlo cada 15 días, como apoyo al tratamiento reumatológico.
K12	Traumatológico, tratamiento del dolor y contención
K13	Magnetoterapia, ultrasonido y masoterapia movilidad pasiva. Cuando hay mucho dolor. Sino movilidad activa
K14	No realizó este tipo de tratamiento en la actualidad Hace unos años hacía , primero en forma localizada (donde se concentraba el dolor) métodos para disminuir el dolor y mejorar la movilidad, luego un plan de fortalecimiento y movilidad de 2 sesiones semanales
K15	Ayudar a mejorar el rango articular sin dolor.

K16	En atenuar la inflamación y el dolor
K18	Depende que tan afectado este el paciente.
K19	Fisioterapia y ejercicios
K20	Fisioterapia y ejercicios

Fuente elaborada sobre datos de la investigación n=20
 Los 20 kinesiólogos 16 señalan los protocolos a implementar.

Gráfico 4 Protocolo que implementa al realizar AR en pacientes con esta patología



Los protocolos que implementaron los kinesiólogos en pacientes con AR son: Ejercicios 10 kinesiólogos utilizan como protocolo, utilizan fisioterapia 8 kinesiólogos, y se determina que solo 4 kinesiólogos aclaran que realizan masoterapia y solo 2 especifican que utilizan Drenaje Linfático Manual.

Tabla 2 Fortalezas y Debilidades que se reconoce en este tratamiento

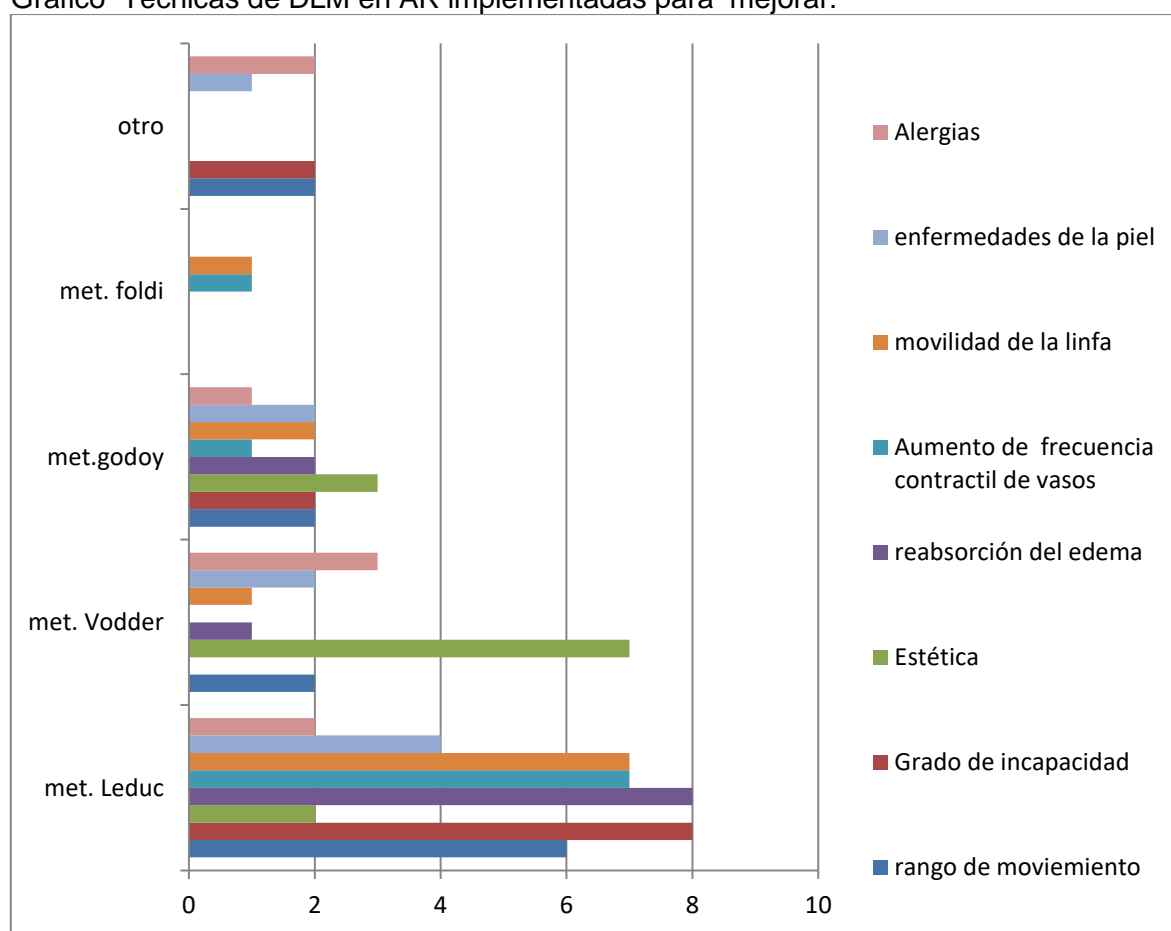
UA	Fortalezas y Debilidades
K1	Largo y el paciente lo abandona
K2	Buena respuesta al tratamiento
K3	Sedante, relajante
K4	En la aplicación de DLM la fortalece es que trae muchos beneficios como mejoramiento de la circulación sanguínea y linfática, disminuye el edema, mejora la nutrición de los tejidos, aumenta el rango de movimiento, entre otros. Y como primer debilidad se encuentra el

	costo que ocasiona a los pacientes ya que es una técnica totalmente personalizada con un tiempo de duración prolongado de 40 minutos a una hora. Al ser realizado por un profesional especializado en la técnica suele ser sesiones costosas.
K5	El DLM es efectivo cuando está bien hecho, casi NADIE realiza la técnica con la presión mínima que hay que ejercer para que sea eficaz. Para ver resultados, se debe realizar cotidianamente, y al ser una técnica que es costosa, los pacientes no pueden acceder a esa dosificación.
K6	Muchas veces se consigue detener El Progreso de la Enfermedad con medicamentos, pero tienen efectos adversos.
K7	Fortalezas: analgesia, mejor movilidad, menos dolor, menos inflamación. Debilidades: el estado general del paciente, el dolor, la limitación estructural(fijaciones óseas), la constancia del paciente.
K8	No considero que el drenaje linfático como monoterapia sea suficiente para una patología con representación clínica en otras estructuras.
K9	
K10	Fortalezas mejora la función.
K11	Fortalezas: que ayuda a mejorar la piel del paciente, con lo cual se mejora la barrera cutánea, realzando las funciones de la piel. Permite aumentar Rango de movimiento de la articulación por disminución del edema en la piel. Desventajas el desconocimiento anatofuncional del sistema linfático y circulatorio. Desconocimiento en diferenciar edema de inflamación, fisiopatología de la artritis y muchas cosas más.
K12	Creo que es un tratamiento que necesita mucha interconsulta e interdisciplina
K13	Fortalezas: ayudar al paciente a disminuir síntomas.
K14	
K15	El paciente comienza a sentirse más seguro de lo que puede o hacer en la vida diaria.
K16	La tecnología avanzó pero muchas veces el paciente no cuenta con la parte económica para realizar
K17	
K18	Ayuda mucho al dolor, debilidades no encuentro.
K19	Disminucion del dolor, aumento del rango de movimiento, relajación
K20	Ayuda además a paliar la malnutrición en los pacientes con AR, pues la inflamación y el dolor parecen provocar una severa pérdida del apetito.

Fuente elaborada sobre datos de la investigación n=20

En cuanto a las fortalezas y debilidades que los kinesiólogos encontraron según, sus conocimientos y experiencias. Reconocen que aportan más fortalezas que debilidades. Fortalezas que predominaron: es un tratamiento relajante/sedante, mejoramiento de la circulación sanguínea y linfática, disminuye el edema, mejora la nutrición de los tejidos, mejora el rango de movimiento y disminuye el dolor, entre otros. Como debilidades se reconoce que es un tratamiento costoso, por lo cual el paciente no es contante o no puede acceder a él, el tiempo que lleva la sesión y la falta de conocimiento del profesional sobre el sistema linfático tanto en su anatomofisiología como en su ejecución.

Grafico Técnicas de DLM en AR implementadas para mejorar:



Fuente elaborada sobre datos de la investigación n=20

En cuanto a la técnica implementada en los pacientes con AR para mejorar rango de movimiento 6 kinesiólogos destacaron al método Leduc siendo 2 para método Vodder y 2 para método Godoy y 2 otro. Grado de incapacidad hay una mayoría de 8 kinesiólogos para método Leduc, 2 kinesiólogos para método Godoy y 2 para otro. En estética consideran que el método Vodder es el principal con 7 kinesiólogos, 3 con método Godoy y 2 kinesiólogos con método Leduc. Para mejorar la reabsorción del edema 8 kinesiólogos consideraron al método Leduc

como mejor opción, 2 al método Godoy y 1 al método Vodder. En el aumento de frecuencia contráctil de vasos 7 kinesiólogos refirieron a Método Leduc, 1 método Godoy y 1 método Foldi. En movilidad de linfa 7 kinesiólogos consideran al método Leduc, 2 métodos Godoy, 1 método Vodder y 1 de método Foldi. En enfermedades de la piel método Leduc coincidieron 4 kinesiólogos, en método Vodder 2 kinesiólogos, en método Godoy 2 kinesiólogos y 1 otro. Y por último en Alergias 3 kinesiólogos consideraron al método Vodder como mejor técnica, método Leduc 2 kinesiólogos y 1 método Godoy, 2 kinesiólogos otro.

Tabla 3 Importancia de la Fisioterapia en el tratamiento:

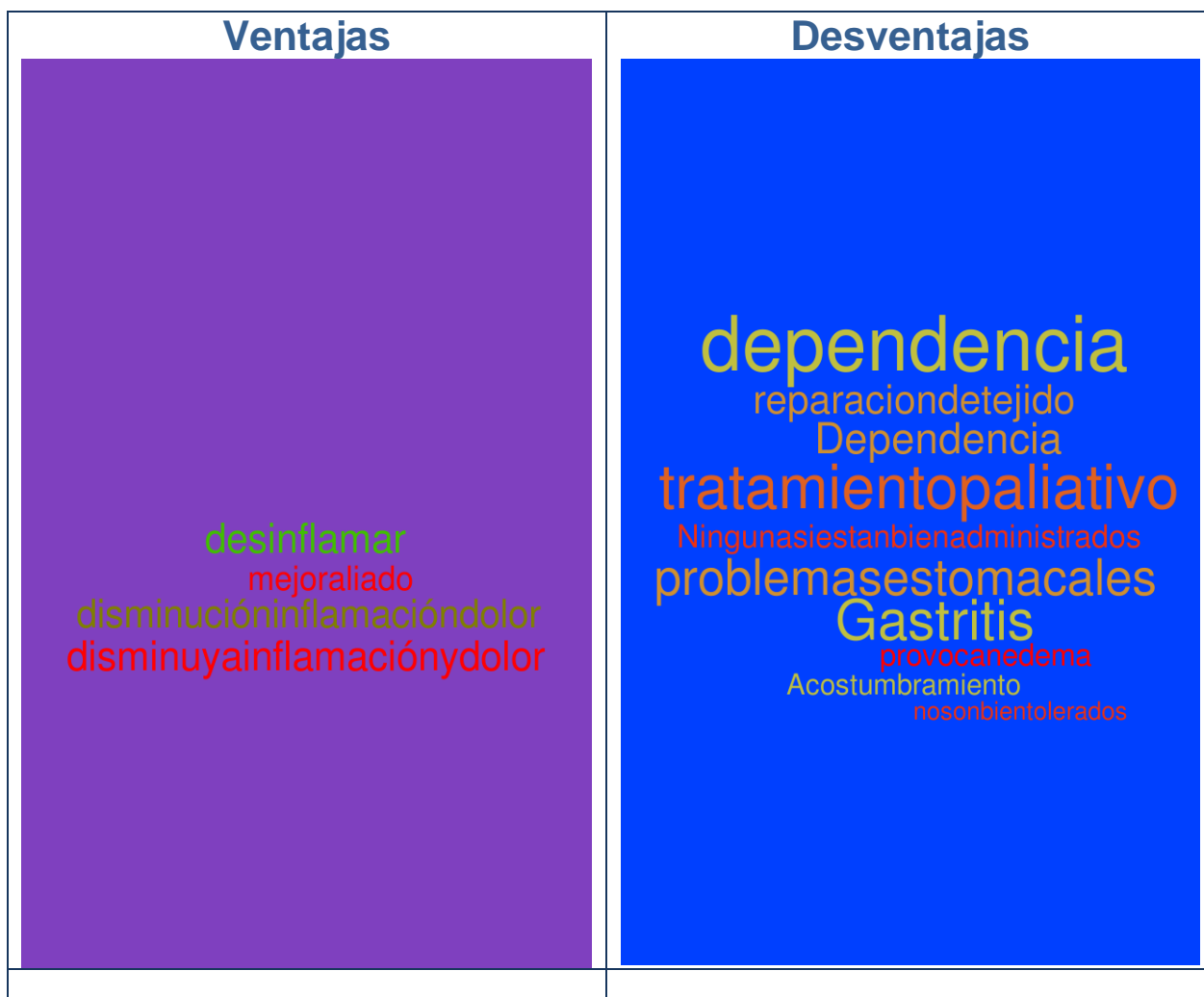
UA	Importancia de la Fisioterapia en el tratamiento
K1	Muy importante
K2	Importante
K3	Antiinflamatoria y analgésicos
K4	Es de mucha importancia para los pacientes con esta patología, ya que les brinda una mejor calidad de vida. Puede disminuir su incapacidad a lo largo de los años, mejora su autoestima y sociabilidad ya que pueden realizar mayores tareas si incorporan rehabilitación adecuada.
K5	Para agilizar los procesos de desinflamación y analgesia sumando a técnicas manuales para restituir el ROM.
K6	Es de suma importancia para no perder la fuerza muscular, disminuir el dolor y no disminuir el rango de movimiento
K7	Es importante para disminuir la sintomatología y mejorar la calidad de vida del paciente
K8	La integración de técnicas terapéuticas como el drenaje linfático basado en un análisis clínico potencializa resultados y beneficios del tratamiento
K9	
K10	Muy importante
K11	Mejorar calidad de piel. Evitar lesiones de piel. Mejorar el movimiento por disminuir el edema de piel. . No tendría modificación en la inflamación o no existe la evidencia aun que afirme esto
K12	Indispensables
K13	Disminución de síntomas
K14	Me parece la mejor opción ya que afecta lo que nuestra profesión trata, articulaciones, músculos, etc
K15	El fisioterapeuta sabe reconocer el porque de cada síntoma, y tiene las herramientas para ayudarlo.
K16	Es primordial, ya que con esta se puede mejorar la calidad del paciente. Las evidencias científicas de muchos agentes físicos así lo demostraron
K17	Es importante porque mejora la calidad de vida de los pacientes
K18	Es muy importante la magnetoterapia
K19	Absoluta
K20	fundamental

Fuente elaborada sobre datos de la investigación n=20

Con respecto a la importancia de la fisioterapia en el tratamiento los kinesiólogos hicieron hincapié en su total porcentaje, a excepción de 1 kinesiólogo que no respondió la encuesta,

todos coincidieron en que es sumamente importante para el tratamiento de pacientes con AR. Esta importancia la refirieron mayormente a disminuir el dolor, disminuir incapacidad, analgésico, aumentar el ROM, y así mejorar calidad de vida del paciente.

Tabla 4 Ventajas y desventajas que ha detectado en el consumo de antiinflamatorios



Fuente elaborada sobre datos de la investigación n=20

En este cuadro podemos ver las palabras más destacadas de los resultados de la encuesta a los kinesiólogos, de las ventajas y desventajas que tiene el consumo de antiinflamatorios en pacientes con AR. Se observa que como ventaja es la disminución de la inflamación y del dolor, y como desventaja se observa que puede haber dependencia, problemas gástricos, acostumbramiento al consumo y su mala administración genera edema.

Tabla 5 Manera de seguimiento de estos pacientes en época de pandemia

UA	Formas de seguimiento
K1	whatsapp
K2	En forma presencial
K3	No se atendieron
K4	La pandemia ha sido un gran paradigma para estos casos , pero gracias a la tecnología cómo los celulares con mensajes de texto y principalmente con programa de videollamadas y reuniones virtuales que ha logrado mantener en actividad a los pacientes ; pudiendo ser monitoreados y realizar las respectivas correcciones de los ejercicios realizados.
K5	No tuve pacientes en esta condición.
K6	Por videollamada y mensajes
K7	No atendía en pandemia a pacientes con dicha patología
K8	Con programa de videollamadas y reuniones virtuales
K9	Via zoom
K10	No tuve
K11	Por ser una profesional de salud, he visto a mis paciente y los he tratado presencialmente como corresponde.
K12	Presencial
K13	Virtual domicilio
K14	No realizo este tipo de tratamiento en la actualidad
K15	Seguimiento personal en mi consultorio cada vez que el paciente lo requirió.
K16	Fue difícil menos concurrencia al consultorio
K17	No tuve pacientes
K18	Via internet
K19	Por whatsapp, videollamadas, etc, medio digitales
K20	Por medios digitales

Fuente elaborada sobre datos de la investigación

Con respecto a la encuesta que se le realizó a los kinesiólogos por el seguimiento de estos pacientes en época de Pandemia hubo seguimiento en su mayoría virtual, mediante mensajes, video llamadas y vía zoom. Algunos no tuvieron pacientes y otros pocos presencialmente según el caso de urgencia.

Conclusiones

Al analizar los datos obtenidos sobre los beneficios que reconocen los kinesiólogos en las actividades de la vida diaria, según rigidez articular y rango de movimiento con la aplicación del Drenaje Linfático Manual en pacientes con AR se observa, en primera medida que accedieron a la encuesta 20 profesionales de los cuales 1 kinesiólogo no acepto contestar la encuesta.

En cuanto a la frecuencia con que se ha utilizado el Drenaje Linfático Manual en el tratamiento de pacientes con AR se ha distinguido que, a veces ha sido el porcentaje más alto de la encuesta, siendo el 36.8%. Los que nunca utilizan este tipo de protocolo corresponde al 26.3%, los que lo utilizan pocas veces 21.1%, los que siempre solo el 10.5% de la totalidad y los que utilizan casi siempre el 5.3%. Concluimos como importante que es una poco usada pero de 19 kinesiólogos solo 5 nunca usaron esta técnica para protocolo con AR.

Si bien sabemos que la AR es una enfermedad crónica y progresiva, por ende, no podemos esperar que el DLM sea una solución absoluta para mejorar las actividades de la vida diaria, según la rigidez articular y la disminución de rango de movimiento, que presentan estos pacientes, pero si puede ser un factor importante para mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad.

Después de analizar los resultados obtenidos de los kinesiólogos sobre los beneficios en las actividades diarias al aplicar DLM en dichos pacientes, podemos visualizar lo dicho con anterioridad de ser un factor importante para mejorar las actividades de la vida diaria, sabiendo que el DLM tiene como beneficio un efecto relajante y sedante, lo cual ayuda preponderantemente a estos pacientes, ya que, sufren de histerias y malestar por dolor, o incapacidades. Reabsorbe líquidos, lo cual es muy beneficioso para este tipo de patologías ya que, por el mismo sedentarismo (ya sea por dolor, rigidez, incapacidad), aumenta el edema tisular, con lo cual empeora aún más el cuadro. Mejora la circulación linfática, claro está que el DLM es aplicado al estímulo de la circulación linfática, la cual elimina toxinas y líquidos retenidos. 13 kinesiólogos, hicieron hincapié que disminuye el dolor debido a los efectos ya prescritos del DLM, lo cual mejora justamente un aspecto muy importante que se busca en esta investigación, que es aportar a estos pacientes un factor para mejorar las actividades de la vida diaria, y sin embargo, 1 kinesiólogo dijo que NO hay disminución de dolor. Al estimular la circulación linfática con el DLM, donde se moviliza líquidos también como consecuencia puede mejorar la circulación sanguínea, en lo cual 12 kinesiólogos dijeron que SI. Un aspecto poco estudiado como es la disminución de la inflamación por la aplicación del DLM, 10 de los kinesiólogos lo vieron beneficioso y 3 dijeron que NO. Por ultimo tenemos si mejora el sistema inmunológico, otro tema poco estudiado pero sin embargo 9 kinesiólogos optaron por responder que SI, y solo 1 kinesiólogo dijo que NO.

En lo que respecta si los kinesiólogos han realizado alguna capacitación sobre D LM 8 kinesiólogos refirieron que hicieron capacitación sobre la técnica pero no especifican que método y no tienen alguna orientación específica. Algunos hicieron capacitación sobre método Vodder y Leduc, pero también sin estar orientados a la patología de AR. Y solo uno hizo capacitación en Método Godoy. Según el trabajo de campo en los kinesiólogos que conformaron esta muestra se detecta la necesidad de capacitación en este tema.

Los protocolos que implementan en pacientes con AR son tratamientos convencionales, los cuales son llamados fisioterapia y ejercicios. La fisioterapia es utilizada para estimular una analgesia localizada, estimular musculatura, ayudar a un mejor metabolismo y nutrición de la zona a tratar y así poder llegar a la fase de ejercitación, para aumentar ROM, mejorar movilidad y las actividades de la vida diaria. Sabiendo los beneficios que aporta el D LM se podría pensar que sería de gran aporte la aplicación a este tipo de pacientes, se buscarían los mismos objetivos aun brindando más beneficios como es el de sedación/relajación, eliminación de líquidos retenidos (edema), y fundamentalmente dando oxigenación y nutrición a los tejidos y al órgano de la piel.

Además de estas fortalezas, se identifica con la aplicación de D LM alguna debilidad. Es un tratamiento costoso, ya que se necesita de un profesional especializado, es un tratamiento de larga duración, las sesiones suelen durar entre 1 hora o 1:30 horas y esto dificulta la continuidad del tratamiento.

En cuanto a las técnicas que se implementan para pacientes con AR, coincido completamente con los referidos por los kinesiólogos de la encuesta. En la mayoría de los puntos a tener en cuenta se deduce que el método Leduc es el más indicado para mejorar: rango de movimiento, grado de incapacidad, reabsorción del edema, aumento de la frecuencia contráctil de vasos, movilidad de la linfa, enfermedades de la piel, y en menor medida estética y alergias.

Considerando que la AR es una enfermedad crónica sin cura alguna, y sabiendo que estos pacientes consumen grandes cantidades de medicamentos y antiinflamatorios (AINES) a lo largo de su vida, se puede pensar que los efectos adversos que provoca el consumo crónico en largos periodos, y aún más si no están dosificados adecuadamente, con D LM pueden mejorar varios factores ya mencionados como, reabsorción de edemas, que el consumo de corticoides y demás medicamentos producen en la mayoría de los casos. De esta manera beneficiamos la movilidad, eliminamos toxinas residuales, y logramos el objetivo que se busca en esta investigación de mejorar las actividades de la vida diaria según rigidez articular y rango de movimiento de los pacientes con AR.

Se presentan interrogantes para futuras investigaciones

¿Cuál es el método de drenaje linfático manual cree más apropiado para una paciente con Artritis Reumatoidea?

¿Es posible reducir la ingesta de antiinflamatorios con la aplicación de drenaje linfático manual en pacientes con AR?

¿Cuáles son los cambios significativos que se identifican al realizar drenaje linfático manual en los pacientes con AR?

Bibliografía

- Asociación Colombiana de Reumatología. (2007). Guías para el tratamiento de la artritis Reumatoide. (II Edición). Colombia: asociación Colombiana de Reumatología.
- Barberá Ariana, Domínguez María del C. Características e inmunopatogénesis de la artritis reumatoide. Estado actual en el tratamiento, (2004). Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB). Biotecnología Aplicada; cap 21:189 <https://elfoscientiae.cigb.edu.cu/PDFs/Biotecnol%20Apl/2004/21/4/BA002104RV189-201.pdf>
- Charo IF, Ransohoff RM. (2006) The many roles of chemokines and chemokine receptors in inflammation. *N Engl J Med*. Feb 9;354(6):610-21
- Choy EHS, Panayi GS. (2001) Cytokine Pathways and Joint Inflammation in Rheumatoid Arthritis. *N Engl J Med* 03/22; 2014/07;344(12):907-916.
- Coordinadora Nacional de Artritis, ConArtritis, 2014. <http://www.conartritis.org/todo-sobre-artritis/que-es-la-ar/tratamiento/> (último acceso 28 de abril 2016)
- Cramp, F., Hewlett, S., Almeida, C., Kirwan, J. R., Choy, E. H., Chalder, T., ... & Christensen, R. (2013). Non-pharmacological interventions for fatigue in rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
- Díaz-González J. & Ferraz Amaro. (2007) La célula B en la patogenia de la *artritis reumatoide*. *Reumatol Clin*. Pag 176.
- Elsevier Connect 16/12/2019. *El sistema linfático y morfología de los ganglios*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/edu-sistema-linfatico-y-morfologia-de-los-ganglios>
- Elsevier Connect 23 /05 /2019. *Anatomía del sistema linfático: componentes y funciones* <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/anatomia-sistema-linfatico-componentes-y-funciones>
- Firestein, G. S. (2006). Inhibiting inflammation in rheumatoid arthritis. *The New England journal of medicine*, 354(1), 80-82.
- Fisioonline.com, Publicado: 01/01/2014 / Revisado y modificado: 06/10/2020
- García de Veas Silva, (2015). *Eficacia de los marcadores bioquímicos para el diagnóstico y pronóstico de la Artritis Reumatoide en pacientes que acuden a una consulta de atención especializada*. Pag 20, 21. Pag 23, 24 y 25. Tesis Doctoral Sevilla
- García-Sevillano, L. (2014). Avances en artritis reumatoide. *Anales de Real Academia de Farmacia*, 80(1), 126–150
- Gallego, J. V. (2009). *Manual profesional del masaje*. Editorial Paidotribo.

Hernández García ,Martínez-Prada, 2009

Kasper Dennis, Fauci Anthony, Hauser Stephen, Longo Dan, Jameson Larry y Loscalzo Joseph.(2016). Harrison . *Principios de Medicina Interna*, Edición 19ª, cap 380: Artritis Reumatoide.

Kong, Y. Y., Feige, U., Sarosi, I., Bolon, B., Tafuri, A., Morony, S., ... & Penninger, J. M. (1999). Activated T cells regulate bone loss and joint destruction in adjuvant arthritis through osteoprotegerin ligand. *Nature*, 402(6759), 304-309.

Mateen, S., Zafar, A., Moin, S., Khan, A. Q., & Zubair, S. (2016). Understanding the role of cytokines in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry*, 455, 161–171. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2016.02.010>

McInnes IB, S. G. (2011). The Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis. *N Engl J Med* , 365(23):2205-2219.

Moctezuma JF. (2002)Manifestaciones articulares de la artritis reumatoide. *Revista Mexicana de Reumatología*;17:211-9.

Naz SM, S. D. (2007). Mortality in established rheumatoid arthritis Best Pract Res. *Clin Rheumatol*, 21(5):871-883.

Nelson, J. L., Mickelson, E., Masewicz, S., Harrington, R., Dugowson, C., Koepsell, T., & Hansen, J. A. (1991). DwI4 (DRBI* 0404) is a Dw4-dependent risk factor for rheumatoid arthritis Rethinking the “shared epitope” hypothesis. *Tissue Antigens*, 38(4), 145-151.Nepom GT, Hansen JA, Nepom BS. The molecular basis for HLA class II associations with rheumatoid arthritis. *J Clin Immunol*. 1987;7:1-7.

Pereda S M. (2009) *Drenaje linfático manual*, Capítulo 21; Pag 183.

Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación 2016;8(1):70-86.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2016/cfr161g.pdf>

Simón, J. A. (2001). Terapia biológica en artritis reumatoide. *Rev. invest. clín*, 452-459.

Sociedad gallega de cirugía ortopédica y traumatológica, 2016.

Torres Lacomba, M. (1999). Drenaje linfático manual. Método Vodder.

Universidad de Antioquia-Ministerio de Educación Nacional. Plataforma educativa. 12 de junio de 2015. http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/men_udea/mod/page/view.php?id=15668

Universidad Nacional de Córdoba, 2014, investigadoras de la Especialización en Farmacia Hospitalaria. Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas. Por Farm. Esp. Roxana Elizabeth Badesso¹, Farm. Esp. Carolina Bustos-Fierro¹, Farm. Esp. María Laura Seguro¹, Farm. Esp. Graciela Nuñez¹, Mag. Carolina Beatriz Romañuk², Dra. Sonia Andrea Naeko Uema² y Dra. María Eugenia Olivera². 1Posgraduadas y 2docentes. Seguridad gastrointestinal de los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINE) administrados por vía oral. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9999-Texto%20del%20art%C3%ADculo-26378-1-10-20141219.pdf>

Yalaxy idict, 2011 EcuRed, enciclopedia Cubana, Conducto Torácico. https://www.ecured.cu/Conducto_tor%C3%A1cico

Beneficios del Drenaje Linfático Manual en pacientes con Artritis Reumatoidea

Se sabe que, la AR es una enfermedad crónica inflamatoria, que afecta a las articulaciones y órganos del cuerpo; genera rigidez articular, inflamación y muchas veces avanza a la incapacidad, siendo una patología de gran impacto emocional. Los agentes físicos de la fisioterapia y el ejercicio son de gran importancia y ayudan a evitar el deterioro de los pacientes.

Objetivo: Determinar qué beneficios reconocen los Kinesiólogos en las actividades de la vida diaria, según rigidez articular y rango de movimiento con la aplicación de Drenaje Linfático Manual en pacientes adultos de entre 30 y 85 años de edad con la patología de artritis reumatoidea en la ciudad de Necochea en el año 2021

Materiales y método: La investigación se realiza en forma descriptiva, para medir de modo independiente las variables y así evaluar la frecuencia y la distribución de los datos recolectados en un determinado grupo demográfico. Los datos se recopilan en el estudio en forma transversal. La muestra seleccionada en forma no probabilística por conveniencia es de 20 kinesiólogos que realizan Drenaje linfático manual en la ciudad de Necochea en el año 2021 en la pandemia.

Resultados: De los 20 profesionales en kinesiología donde el 94.7% aceptaron contestar la encuesta. En la encuesta se les preguntó con qué frecuencia ha utilizado DLM en el tratamiento de los pacientes con AR y se obtuvo que el 36.8% a veces, el 26.3% nunca, 21.1% pocas veces, el 10.5% siempre y el 5.3% casi siempre. También se identificó entre 12 y 15 kinesiólogos los beneficios en las actividades diarias con la aplicación de DLM en los pacientes con AR disminución del dolor, efecto relajante y sedante, reabsorción de líquidos y otros. Los kinesiólogos consideran en su totalidad que, es de suma importancia el tratamiento de kinesiología / fisioterapia para disminuir la sintomatología y mejorar la calidad de vida del paciente.

Conclusión: Los kinesiólogos reconocen que la aplicación de DLM en pacientes con AR puede causar beneficios en las actividades de la vida

