



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Intervenciones de enfermería en el paciente con artrosis basadas en la teoría de Callista
Roy

Autora:

Ramos Ramos Rocío Pilar

Tutora:

MsC. Paola Maricela Machado Herrera

Riobamba - Ecuador
Mayo 2020 – Octubre 2020

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ARTROSIS BASADAS EN LA TEORÍA DE CALLISTA ROY**. Realizado por Ramos Ramos Rocío Pilar; asesorada por la MsC. Paola Maricela Machado Herrera en calidad de tutora, una vez escuchado la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para consulta de lo expuesto firman:

Riobamba, 2020

MsC. Mayra Carola León Insuasty
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



Firma:

MsC. Cielito Betancourt Jimbo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firma:.....

MsC. Luz María Lalón Ramos
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firma:

MsC. Paola Maricela Machado Herrera
TUTORA



Firma:

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ARTROSIS BASADAS EN LA TEORÍA DE CALLISTA ROY**, elaborado por Rocío Pilar Ramos Ramos con CI: 050428669-1 y asesorada por la MsC. Paola Maricela Machado Herrera en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Paola Maricela Machado Herrera MsC.

TUTORA

CI. 060426689-0

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación corresponde exclusivamente a Rocío Pilar Ramos Ramos C.I 050428669-1, como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de revisión bibliográfica y de mi tutora Lic. Paola Maricela Machado Herrera MsC. Los textos contantes en el documento que proviene de otra fuente están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Rocío Pilar Ramos Ramos

C.I. 050428669-1

AGRADECIMIENTO

A Dios principalmente por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante, por guiarme y ayudarme a salir adelante.

A mis Padres quienes han sido un pilar fundamental en mi formación y no dejaron de creer en mí.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo por haberme dado la oportunidad de formarme como profesional.

Mi gratitud al cuerpo de docentes de la Carrera de Enfermería por su calidad humana y profesionalismo al servicio de los/as estudiantes.

De la misma manera a la Licenciada Paola Maricela Machado Herrera por su apoyo, paciencia, diligencia y valioso aporte en la realización del presente trabajo.

Rocío Pilar Ramos Ramos

DEDICATORIA

Dedico a Dios quién supo guiarme en cada uno de mis pasos y metas dándome la fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres España y Luis que con su esfuerzo, apoyo y amor incondicional hicieron posible mi formación personal y profesional.

También a mis hermanos por ser mi ejemplo de lucha y perseverancia, del mismo modo a mi padrino quien desde el cielo ha sido mi impulso para no decaer.

A mi familia que, con sus palabras de aliento, y amor compartieron y apoyaron para el logro de esta meta.

Rocío Pilar Ramos Ramos

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	III
DERECHO DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	10
Capítulo II. METODOLOGÍA	19
Capítulo III. DESARROLLO.....	21
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	32

RESUMEN


La presente revisión bibliográfica tiene el propósito de determinar las intervenciones de enfermería, aplicables en el adulto con artrosis según la teoría de Callista Roy; enfermedad que se manifiesta primordialmente en la membrana sinovial de articulaciones diartrodiales originando una inflamación crónica con daño estructural en el cartílago articular, hueso, ligamentos y opcionalmente, afectación extraarticular con implicación en diferentes órganos y sistemas. La rodilla, cadera y manos constituyen las articulaciones afectadas en mayor porcentaje; asociadas a diversos factores de riesgo y con múltiples opciones para su tratamiento, provocando consecuencias que afectan la independencia hasta la incapacidad con repercusiones en la adaptación y la adhesión al tratamiento, por dificultad en la movilidad, inflamación y rigidez que ocasiona cambios en su estilo de vida. Se revisaron 100 fuentes bibliográficas de diferentes bases de datos, en las que se abordaron aspectos referentes al tema; se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, considerando finalmente la totalidad de 39 fuentes bibliográficas, de los cuales 12 fueron utilizados para el proceso de triangulación; obteniendo como coincidencias esenciales de 5 autores en los estímulos focales, contextuales y residuales; 7 autores referente a los modos adaptativos; fisiológico, autoconcepto, modo de función del rol y el modo de interdependencia. En base a los resultados se determinó etiquetas diagnósticas, resultado e intervenciones con la taxonomía NANDA-NOC-NIC que podrían darse en este tipo de pacientes en relación con el modelo de Callista Roy.

Palabras Clave: Artrosis, Callista Roy, Intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

This bibliographic review has the purpose of determining the nursing interventions applicable in the adult with osteoarthritis according to the theory of Callista Roy; A disease that is revealed primarily in the synovial membrane of diarthrodial joints, causing chronic inflammation with structural damage to articular cartilage, bone, ligaments and optionally extra-articular involvement with involvement in different organs and systems. The knee, hip and hands constitute the joints affected in the highest percentage; associated with several risk factors and with multiple options for their treatment, causing consequences that affect from independence to disability with repercussions on the adaptation and adherence to treatment, due to difficulty in mobility, inflammation and rigidity that causes changes in their lifestyle. 100 bibliographic sources from different databases were reviewed, in which aspects related to the subject were checked; Inclusion and exclusion criteria were applied, finally considering all 39 bibliographic sources, from which 12 were used for the triangulation process; obtaining as essential coincidences of 5 authors in the focal, contextual and residual stimuli; 7 authors referring to adaptive modes; physiological, self-concept, role function mode and interdependence mode. Based on the results, diagnostic labels, outcome, and interventions were determined with the NANDA-NOC-NIC taxonomy that could occur in this type of patients in relation to the Callista Roy model.

Keywords: Osteoarthritis, Callista Roy, Nursing interventions.



Reviewed by: Armas Geovanny, Mgs.

Linguistic Competences Professor

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

Las articulaciones son componentes de la estructura del cuerpo humano que están conformadas por la unión de dos huesos a través de la cápsula articular y en su interior existe una sustancia líquida secretada por la membrana sinovial, que permiten la estabilidad, movimiento y autonomía funcional, además sus extremos óseos se unen para formar la articulación recubiertos por cartílago articular y cuando este tejido que cubre la superficie de un hueso en la articulación se lesiona, se presentan signos y síntomas en la persona que pueden llegar a la incapacidad funcional. ⁽¹⁾

En decir, el daño articular incluye la aparición de dolor, rigidez, inflamación articular y deformidad; siendo estas dos últimas afectaciones las responsables de la aparición de discapacidad y de la disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud, por consiguiente las enfermedades reumáticas afectan al aparato músculo esquelético, como huesos, articulaciones, tendones, músculos y ligamentos, en ocasiones también pueden comprometer a otros órganos como piel, vasos sanguíneos, riñón, corazón, pulmones, sistema nervioso central y periférico. ⁽²⁾⁽³⁾

Clasificándose así en seis grandes grupos: Artropatías degenerativas (artrosis), Artropatías inflamatorias (artritis, tendinitis, bursitis), Artropatías por enfermedad metabólica (gota), Enfermedades óseas (osteoporosis), Alteración de los tejidos blandos o dolor de origen muscular (dolor miofascial, fibromialgia), Enfermedades del tejido conectivo (lupus, esclerodermia, vasculitis). ⁽²⁾⁽³⁾

El American College of Rheumatology (ACR) ⁽⁴⁾ define artrosis como la enfermedad articular que tiene como órgano blanco el cartílago articular, pero en la cual todas las estructuras que hacen parte de la articulación pueden estar comprometidas, por lo que en la fase temprana de la enfermedad los eventos patológicos son dinámicos con transformaciones estructurales que previenen la inestabilidad de la articulación y a medida que avanza las estructuras afectadas experimentan cambios patológicos irreversibles que llevan finalmente al deterioro funcional total de la articulación.

A pesar de ser una patología que puede desencadenarse en cualquier momento de la vida, su aparición es más común entre los 40 y 60 años, especialmente en mujeres con relación a los hombres y en personas genéticamente predispuestas, su prevalencia aumenta progresivamente al estar caracterizada por el deterioro progresivo del cartílago, el

revestimiento de la articulación, los ligamentos y el hueso. Así mismo las articulaciones más afectadas son la rodilla, cadera e interfalángicas de las manos. ⁽⁴⁾

Además, la artrosis implica un cambio importante en la calidad de vida de las personas ya que presentan dificultades para desarrollar actividades, dado que el dolor se manifiesta repentinamente en especial después de realizar movimientos como el ejercicio, afectando su estilo de vida, por la dificultad que produce al realizar sus actividades de la vida diaria impacta en el ámbito psicológico y social de la persona, considerando como un problema de Salud Pública lo cual puede conllevar a una mortalidad prematura. ⁽⁵⁾

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el presente año, menciona que alrededor de un 29% de la población mundial mayor de 60 años, padece artrosis y cerca de un 80% presenta limitaciones en sus movimientos, el incremento de esperanza de vida y el envejecimiento de la población determinara esta patología como la cuarta causa de discapacidad en el presente año. ⁽⁶⁾

El estudio epidemiológico de enfermedades reumáticas (EPISER) realizado por la Sociedad Española de Reumatología desarrollado en el año 2016 indican que, la artrosis sintomática de rodilla tiene una prevalencia del 13,83% y que su prevalencia aumenta con la edad siendo más frecuente entre los 60 y los 80 años, con un descenso a partir de esa edad. A partir de los 50 años, la proporción de mujeres con gonartrosis aumenta considerablemente en comparación con los hombres. ⁽⁷⁾

A nivel de América Latina para el año 2050, se estima que la proporción de la población adulta mayor sea el 20% de la población mundial con el aumento de la longevidad, sin embargo, se prevé que la prevalencia y el impacto de las enfermedades reumáticas aumenten en las próximas décadas; siendo la osteoartrosis más frecuente en este grupo etario. ⁽⁸⁾

En la investigación realizada por Cuenca D, Torres A, ⁽⁹⁾ mencionan que en el Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) reportó en el año 2015 un total de 4.607 casos de artrosis de los cuales 2.066 casos correspondieron a gonartrosis existiendo mayor prevalencia en personas mayores de 64 años siendo el sexo femenino quien presenta el mayor número de casos con 1.148.

A nivel local, un estudio realizado por Solís U, Calvopiña S, Valdés E, describen casos de forma general en pacientes del sexo femenino, aunque la afectación en caderas es más frecuente en hombres, además, refieren que la artrosis afecta alrededor del 30 % de la población mayor de 60 años y que más del 40 % de pacientes mayores de 50 años presentan signos imagenológicos incipientes de la enfermedad, asimismo, se asocia innegablemente al envejecimiento y es considerada la cuarta causa de discapacidad a nivel general. ⁽¹⁰⁾

Desarrollando el cuerpo teórico, los factores que pueden aumentar la probabilidad de padecer esta patología son: edad, sexo, sobrepeso y ciertas actividades laborales repetitivas que afecta específicamente a las articulaciones que sobrellevan más carga corporal en la cadera y las rodillas asociadas al dolor mecánico junto con la rigidez y disminución de la funcionalidad de las articulaciones afectadas en personas con esta enfermedad crónica degenerativa. ⁽¹¹⁾

Constituyendo la osteoartrosis una de las enfermedades reumáticas más frecuentes y de discapacidad presente en el adulto mayor, la misma que aumenta con la edad, a partir de los 65 años una de las articulaciones más afectadas es la rodilla por lo que, al tratarse de una enfermedad de carácter crónico y degenerativo el paciente requiere adaptarse tanto a la evolución como a las demandas y requerimiento de la vida diaria. ⁽¹²⁾

La sintomatología más frecuente constituye el dolor, que se produce por el desgaste del cartílago articular y el consiguiente deterioro de las estructuras subyacentes, dando como resultado la deformación por la producción de osteofitos debido a un proceso reactivo, como consecuencia la limitación de la movilidad que interfiere en la autonomía funcional y las contracturas secundarias de los músculos que rodean la articulación. ⁽¹²⁾

Sin embargo, existen otros síntomas importantes como la rigidez que aparece después de un largo periodo de inactividad, generalmente por las mañanas, pero desaparece pocos minutos después del movimiento (menos de 30 min), las crepitaciones que se producen por el roce entre los cartílagos articulares que van deteriorándose y por partículas sueltas del cartílago en las articulaciones e inflamación de las estructuras periarticulares ya sea por deposición de cristales o micro traumatismos, el mismo que aparece cuando la enfermedad está avanzada. ⁽¹²⁾

Las manifestaciones clínicas anteriormente mencionados se establecen de forma insidiosa, durante meses o años de evolución siendo el dolor una característica mecánica, decayendo con el uso de la articulación y mejorando con el reposo, aunque en fases avanzadas de la enfermedad puede aparecer dolor en reposo. ⁽¹³⁾ Toda la sintomatología mencionada es responsable de la aparición de distintos grados de discapacidad y de la afectación de la percepción de calidad de vida, ocasionando cambios físicos, sociales y emocionales. ⁽¹⁰⁾

Con relación a la calidad de vida, Giménez Basallote Sergio ⁽¹⁴⁾ menciona que los pacientes con artrosis independientemente del dolor presentan limitación para realizar actividades físicas, tienen disminuido el rol social y en ocasiones presentan incapacidad para las actividades cotidianas; el problema será mayor en el futuro debido al envejecimiento poblacional, primer factor no modificable para desarrollar artrosis y al aumento del índice de masa corporal que es el principal factor modificable para desarrollar la enfermedad.

Es por ello que, Solís U, Calvopiña S, Martínez J, Paguay A, Saquipay G ⁽¹⁵⁾ nos presentan en su investigación, que son múltiples los elementos de la enfermedad que influyen negativamente en la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de estos pacientes; se destaca la presencia del dolor, rigidez, deformidades resultantes y los altos costes por concepto de atención y tratamiento ya que la artrosis por si sola limita la capacidad física de los pacientes, si se asocia con otras afecciones complica aún más el desenvolvimiento diario de los pacientes, lo que disminuye su percepción de CVRS provocando la aparición de distintos grados de discapacidad funcional empeorando considerablemente su estabilidad.

Sin embargo, el impacto que se genera en la persona sobre la percepción de la calidad de vida está determinado de acuerdo con la fase de su enfermedad en la que se encuentra así como el conocimiento de su enfermedad y el tratamiento al que será sometido, ⁽¹⁶⁾ por lo que en el artículo de Páez Y, Isla S, Núñez M, Alata Y, ⁽¹⁷⁾ deducen que presentar artrosis de rodillas trae consigo secuelas que le afectan a nivel psicológico y social perjudicando su estado de ánimo, motivando a que muchas veces presente molestias y mucho dolor, lo que les impide realizar sus actividades cotidianas, considerándose personas poco útiles ante la sociedad frente a la condición de salud por la que atraviesan.

Según Correa E,⁽¹⁸⁾ en su estudio relacionada a las actividades con el adulto explica que el diagnóstico temprano y el inicio de un tratamiento oportuno contribuyen positivamente en la calidad de vida y el bienestar de las personas que padecen esta enfermedad, puesto que al mejorar el nivel de salud modifica la percepción que se tiene hacia la enfermedad aumentando la esperanza de vida, del mismo modo la adaptación también dependerá del conocimiento que se proporcione y de los medicamentos administrados para que la persona se asocie con los diagnósticos y actividades de enfermería.

En cuanto al tratamiento no farmacológico dentro del mismo contexto, el mismo autor menciona que el profesional de salud debe aportar al paciente una educación sanitaria que debe tener como objetivo enseñarle a vivir con una actitud positiva para mantener una buena calidad de vida, de acuerdo con sus limitaciones articulares, evitando sobrecargas, modificando posturas incorrectas, realizando actividades adecuadas y evitando movimientos repetitivos.⁽¹⁸⁾

Desde sus inicios el accionar del personal de enfermería se ha visto marcado de manera categórica por el desempeño de sus funciones en el cuidado de las personas sin diferenciar la clase social, género, edad, en cualquier etapa de su vida en la que se encuentren; concepto que hace referencia al postulado de la OMS, que enfatiza el cuidado enfermero/a en la educación para la salud, la prevención de enfermedades y la atención oportuna a individuos con patologías crónicas quienes al ser un grupo vulnerable son propensos a desarrollar complicaciones.^{(19) (20)}

La artrosis origina consecuencias que afectan la independencia de la persona y produce la falta de adaptabilidad al nuevo estilo de vida, lo cual repercute en el afrontamiento y la adhesión al tratamiento; la adaptación a una enfermedad de características crónicas requiere una aceptación por parte del individuo el cual debe seguir un proceso en donde se integra componentes cognitivos, emocionales y del comportamiento para el mantenimiento del equilibrio entre lo positivo y negativo de la enfermedad, este proceso se fundamenta en el Modelo de Sor Callista Roy, quien desde 1970 habla de cómo la persona que padece cierto tipo de trastorno crónico debe aprender a adaptarse a un nuevo cambio en su vida tanto física como emocionalmente.^{(21) (22)}

Por todo lo expuesto, el presente trabajo investigativo se sustenta en el accionar de enfermería tomando como referencia a Sor Callista Roy, quien parte de un sistema

conceptual para desarrollar un modelo de adaptación, que puede aplicar el personal de enfermería en la labor asistencial para favorecer la armonía del hombre en situaciones de salud y de enfermedad, a través de un sistema de adaptación y afrontamiento. Según su modelo, la enfermería, dentro de las actividades que desarrolla, incluye la valoración de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación siendo su objetivo central ayudar a las personas a convivir con los cambios que se producen en el proceso de salud y enfermedad. ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾

Es así que, Roy ⁽²⁵⁾ ⁽²²⁾ define la adaptación como; el proceso y el resultado de los individuos que utilizan el conocimiento y la opción consciente para crear la integración humana y ambiental; señala también que los seres humanos como sistemas adaptantes tienen la capacidad de afrontar y crear cambios en el ambiente, siendo así la teorizante enfermera que más ha desarrollado y trabajado en el concepto de adaptación; ha especificado problemas, niveles y modos de adaptación a estímulos determinados a través de procesos de afrontamiento innatos o adquiridos en los seres humanos a los cuales considera como un sistema adaptativo y holístico.

El afrontamiento y la adaptación son conceptos muy importantes para la calidad de vida de un individuo, porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre el individuo y el entorno ya que generan estilos y estrategias para afrontar una situación. El fenómeno de afrontamiento presenta diversas conceptualizaciones debido a su enfoque en varias disciplinas, pero los principales conceptuales se han abordado fundamentalmente desde la perspectiva de enfermería a partir del Modelo de Adaptación de Callista Roy. ⁽²⁵⁾

La teoría de Sor Callista Roy “Adaptación”, se fundamenta en ayudar al paciente en su proceso de adaptación a recibir cuidados, enfrentar los cambios y a ser una persona integra dentro de las influencias que le rodean; al intervenir el profesional de enfermería le permite evaluar a la persona como un todo, es decir en su estado fisiológico y psicosocial ya que facilita conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está atravesando en ese momento, cómo lo está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, esto con el objetivo de promover su adaptación. ⁽²⁶⁾

Para la teorizante en mención, señala que el objetivo de la enfermera/o es ayudar al ser humano a adaptarse a los cambios en sus necesidades fisiológicas, en los cambios del rol y sus relaciones interdependientes durante la salud y la enfermedad. ⁽²⁵⁾ Roy define los estímulos como todo aquello que provoca una respuesta es decir es el punto de interacción del ser humano con el medio ambiente compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos: focales, contextuales y residuales.

Estímulos Focales: Son estímulos internos o externos presentes en la conciencia de la persona, el individuo enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo, este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación. ⁽²⁷⁾

Estímulos Contextuales: Son todos los otros estímulos que están presentes en la situación que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal, es decir hacen referencia a todos los factores del entorno que se presentan ya sea de manera interna o externa en la persona sin convertirse en el centro de su atención, de su energía o de ambas. ⁽²⁷⁾

Estímulos Residuales: Son factores del entorno, dentro o fuera del sistema humano que causan efectos poco definidos en la situación actual. ⁽²⁷⁾

Estos estímulos siempre van a estar presentes y son relevantes al conjugarse con otros, pues desencadenan respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo, la identificación de los estímulos, al igual que la adaptación es un proceso dinámico en la medida en que varía la situación cambian los estímulos y en un momento dado un estímulo que no era importante puede volverse focal, contextual o residual.

De este modo, las personas a lo largo de su vida se adaptan a través de procesos de aprendizaje basados en la experiencia, siendo así el propósito del personal de enfermería ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación, ya sea en la salud o en la enfermedad por esta razón la enfermera al brindar cuidados enmarcados en principios éticos debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un ambiente del cual no se lo puede desintegrar, sino más bien ayudarlo en el afrontamiento, cumpliendo así con el concepto de adaptación propuesto por Sor Callista Roy. ⁽²⁶⁾

Además, Callista Roy ⁽²⁸⁾ considera que las personas tienen cuatro modos adaptativos, siendo estas el Modo fisiológico y físico de adaptación, que está relacionada con el proceso físico y químico que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos presentando las siguientes necesidades: 1) oxigenación, 2) nutrición 3) eliminación, 4) actividad-reposo, 5) protección, además las funciones neurológica y endocrina también contribuyen a la adaptación, el modo físico es la manera en la que el sistema humano manifiesta su forma de adaptarse, con respecto a las fuentes operativas básicas, los participantes, las instalaciones físicas y los recursos económicos.

Como segundo modo adaptativo se presenta al modo de adaptación del autoconcepto hace referencia al conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene sobre sí mismo en un momento determinado y se forma por la percepción interna y las reacciones de otros, este modo se centra en los aspectos psicológicos y espirituales. Sus componentes son: el yo físico la cual engloba las sensaciones y la imagen corporal, mientras que en el yo personal está formado por la auto coherencia, el ideal de uno mismo, las expectativas, el yo moral, ética y espiritual; este modo influye mucho debido a un cambio en su totalidad que disminuye la autoestima y produce inseguridad, inestabilidad emocional, miedo, temor, alteración de la imagen corporal. ⁽²⁸⁾

El tercer modo adaptativo, función del rol corresponde a un conjunto de expectativas que ocupa una posición, comportamiento, integridad social, acciones de sí mismo y los demás. Las personas desempeñan roles primarios (determina la mayor parte de la conducta en un periodo de vida), secundarios (se asume para completar la tarea relacionada con el rol primario) y terciarios (son temporales que comprenden actividades sociales y personales), que determinan por acciones instrumental y expresiva. La instrumental es la ejecución física real de una conducta, mientras que la expresiva son sentimientos, actitudes, gustos y aversiones, en esta función se altera el rol parental, laboral y social en general. ⁽²⁸⁾

Y por último el modo de interdependencia que describe a las relaciones cercanas de las personas o parte de un colectivo, centrada en su estructura y su desarrollo que afectan al deseo y la capacidad de dar a los demás: amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidades, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento. ⁽²⁸⁾

Lo anteriormente expuesto expresa la necesidad de diseñar actividades dirigidas a mejorar los mecanismos de afrontamiento y adaptación del paciente a su condición de salud,

elemento que desde el punto de vista investigativo puede ser resuelto mediante el estudio de la literatura científica disponible, que contribuya a la propuesta presentada dirigida al cuidado del paciente con artrosis. Para hallar la contestación al tema de investigación y delimitar el problema de estudio se formuló la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las principales acciones de enfermería en el paciente con artrosis basadas en la teoría de Callista Roy?.

Por consiguiente, la presente revisión bibliográfica comprende artículos y documentos científicos de los últimos diez años, que abordan los temas: cuidado de enfermería en paciente con artrosis y su relación con el modelo de Roy. La búsqueda realizada ya que se evidencia no solo como un problema de salud pública en el Ecuador sino también en América Latina y el mundo por las altas tasas de atención a pacientes, por lo tanto, el trabajo de investigación brindará los siguientes aportes:

Al profesional de enfermería, que mantenga como referencia los cuidados a realizarse en el aspecto emocional, al momento del manejo a los pacientes con artrosis, a través de la utilización de un plan de cuidados estandarizados con posibilidad de individualización.

A la carrera: Permite proporcionar una fuente de consulta respecto a la atención del cuidado del paciente con artrosis, fundamentado en la Teoría de Callista Roy.

A lo acordado de la interrogante planteada en la presente revisión bibliográfica se planteó como objetivo principal: Analizar los planteamientos de diversos autores en diferentes artículos con respecto a las intervenciones de enfermería en el paciente con artrosis basadas en la teoría de Callista Roy, de igual manera a determinar las principales intervenciones de enfermería para el paciente con artrosis en base a Callista Roy y proponer un plan de cuidados estandarizados para el paciente con artrosis enfocados a la teoría de Callista Roy basados en los diagnósticos de la North American Nursing Diagnosis Association 2018 - 2020 por sus siglas en inglés (NANDA) ⁽²⁹⁾

Capítulo II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio tipo documental, mediante una revisión sistemática de documentos publicados en base al tema propuesto, con el objetivo de analizar diversas investigaciones con relación a las intervenciones de enfermería en pacientes con artrosis. Obteniendo como resultado de la búsqueda 100 artículos científicos, que para su selección se tomó en cuenta libros, tesis, páginas web, guías de práctica clínica y revistas indexadas de las bases de datos electrónicos de plataformas digitales registradas a nivel mundial como fuente confiable de almacenamiento y reposición de contenido científico, mismas que al aplicar criterios de inclusión y exclusión, la población de estudio quedó conformada por la totalidad de 39 artículos.

La búsqueda se realizó en el período mayo 2020 – octubre 2020, mediante la revisión y el análisis en bases de datos nacionales e internacionales como: Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud, Scielo, las mismas que permitieron el acceso a diferentes páginas y revistas indexadas: Redalyc, Elsevier, MedLine, Scopus, Proquest, PubMed, Revista Cubana, Lilacs, igualmente en páginas web oficiales de instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los criterios de inclusión fueron documentos publicados en el idioma de español e inglés, se incluyeron aquellos artículos de abordaje metodológico diverso que en su contenido posean resumen, introducción, datos estadísticos, definiciones, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, tratamiento, cuidados de enfermería, teoría de Callista Roy publicados en los últimos 5 años en el caso de artículos y 10 años para libros, disponibles en el formato de texto completo.

Los criterios de exclusión constituyeron documentos que no guardaron relación con la temática desarrollada, artículos incompletos o que no disponían de acceso gratuito al texto completo, libros, protocolos, la falta de investigaciones relacionadas a la teorizante con relación al tema que fueron publicados en años inferiores al año 2008.

La estrategia utilizada para la selección de los artículos incluidos en esta revisión, se han establecido distintas cadenas de búsqueda definidas en las diferentes bases de datos ya mencionadas, utilizando los operadores booleanos “AND”, “Y”, “OR”, “O”, mismas que al aplicarlas a la temática quedaron conformadas de la siguiente manera:

- ✓ Paciente artrítico / Arthritic patient
- ✓ Artrosis / Osteoarthritis
- ✓ Calidad de vida / Quality of life
- ✓ Complicaciones / Complications
- ✓ Impacto / Impact
- ✓ Enfermería/ nursing/ Enfermagen
- ✓ Teorizante / Theorist

El análisis para la elaboración de la investigación se realizó en dos etapas: la primera donde los artículos recopilados fueron leídos y analizados para seleccionar la muestra de acuerdo con aspectos como: objetivos, metodología, resultados y conclusiones, obteniendo como resultado una muestra de 39 documentos.

En la segunda, se desarrolló una triangulación con la información recopilada; en la que se construyeron tablas donde se expone las intervenciones de enfermería en el paciente con artrosis; así como el registro de cita de escritores, que coinciden en cuanto a los estímulos y modos adaptativos de Callista Roy.

De los 39 artículos revisados, se emplearon 27 para la elaboración de la introducción, planteamiento del problema y 12 para la triangulación; 3 de ellas en Scielo, 1 revista chilena; 2 en revista Elsevier, 1 en revista gaceta médica de México; 1 en libro de SEMERGEN, 3 en tesis de investigación en pacientes con artrosis, 1 en revista de Investigación Medicoquir.

Capítulo. III DESARROLLO

Callista Roy propone un modelo de adaptación para la persona que consiste en reaccionar positivamente ante los cambios producidos en su entorno; la cual comprende 3 clases de estímulos que se explicarán a continuación:

Los estímulos focales son factores que pueden surgir tanto del entorno interno como externo del individuo, que en el caso de la presente investigación corresponde a la artrosis, y como la más frecuente de rodilla, es así que autores como Casilda J et al; Álvarez A et al; Rodríguez D et al; ⁽³⁰⁾ ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾ coinciden en que la artrosis de rodilla es la articulación que más se ve afectada especialmente en mujeres de acuerdo al grupo de edad entre los 40 y 60 años; las mismas que se adhieren al cumplimiento terapéutico farmacológico y no farmacológico; es por ello que tienen un estilo de vida adecuado, logrando la reincorporación progresiva en las actividades de independización funcional.

Por otra parte, Miranda C, Bravo T; ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾ manifiestan que la articulación de la rodilla es de suma importancia para el movimiento y actividad puesto que soporta todo el peso del cuerpo en el inicio de alguna actividad, al estar expuesta a esfuerzos mecánicos que pueden ser provocados por exceso de fuerzas externas o sobrecargas aplicadas en el miembro inferior durante la trayectoria total de la marcha humana repercute en el deterioro funcional progresivo y generalizado ocasionando una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y un aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la enfermedad.

Además, es preciso destacar que a mayor tiempo de evolución de la enfermedad disminuye la calidad de vida y añadido a ello el proceso de envejecimiento aparece el proceso inflamatorio a nivel articular, con el consiguiente daño del cartílago articular que puede llegar a afectar a toda la articulación.

Es así que Álvarez C y Giménez S, coinciden en que la progresión de la enfermedad es la principal causa de búsqueda de asistencia médica ya que es responsable de hasta el 5 y 7% de las consultas de Atención Primaria (AP), acompañada por lo general de una sensación de inestabilidad y limitación del movimiento articular. ⁽³⁵⁾ ⁽¹⁴⁾

Con relación a los estímulos contextuales, son todos los agentes del ambiente que atraviesa la persona, contribuyendo al efecto del estímulo focal, en el que autores como

Álvarez C, Soto S; Álvarez A, Soto S; Rodríguez D, Gonzáles C, ^{(35) (31) (32)} manifiestan que los factores de riesgo influyentes en el desarrollo de la enfermedad se encuentran, la edad, sexo, diabetes y sobrepeso; además, Casilda J, Ortiz A, et al; ⁽³⁰⁾ describen que la obesidad se ha convertido en un problema asociado al sexo femenino y a la aparición de numerosas comorbilidades, que además ha llegado a ser uno de los factores de riesgo predisponentes de mayor relevancia en la osteoartrosis de rodilla, que mientras más alto es el índice de masa corporal incrementa el riesgo de su apareamiento, probablemente por la combinación de los efectos de la sobrecarga de peso en las articulaciones y la inflamación inducida por la elevada concentración de tejido adiposo de la persona.

Por otro lado, Camatón J y Miranda C; concuerdan en que la edad es un factor de riesgo muy alto en relación con la artrosis, por lo cual resulta esencial conocer las alteraciones que ocurren con la edad, además del estrés mecánico que ejerce sobre el cartílago articular ya que puede incidir en la alteración con la marcha, debilidad muscular, cambios en la estabilidad articular, así como del peso del cuerpo. ^{(36) (33)}

En referencia a los estímulos residuales la mayoría de los autores coinciden en que al ser una patología que va desgastando lentamente el cartílago articular, afecta directamente en la calidad de vida, ocasionando la disminución del rendimiento laboral e imposibilitando realizar actividades cotidianas; relacionándose con estudios similares como de Berenguera A, Coma N et al.; quienes categorizaron las metáforas de las personas con artrosis de rodillas al expresar sus vivencias y utilizaron expresiones como: “cuando me da el dolor fuerte me quedo clavada y no puedo andar” “Con los dos meniscos rotos, ligamento cruzado anterior roto y la rótula hecha polvo” ⁽³⁷⁾

Además, Solís U, Calvopiña S; Álvarez A, Soto S, coinciden que los pacientes con afectación articular de caderas y rodillas, al ser articulaciones de carga, generan mayor imposibilidad de realizar actividades cotidianas, lo que también repercute de manera negativa en la percepción de su calidad de vida. ^{(15) (31)}

De acuerdo con el modelo de adaptación se pretende que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución considerando los 4 modos de adaptación; las necesidades fisiológicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel y la interdependencia:

En la variable del modo fisiológico, la mayoría de los artículos revisados se refieren a la manera en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos

fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas; autores como Álvarez C, Giménez S, Casilda J, ^{(35) (14) (30)} concuerdan y ponen en manifiesto que al mantener hábitos dietéticos saludables detienen la aparición de esta patología.

Así como también Miranda C y Mestre L, ^{(33) (38)} recomiendan que realizar actividad física al aire libre ayudan a mantener el peso y proteger la integridad articular, los ejercicios de potenciación muscular son importantes porque ayudan a preservar la articulación, además de una buena postura respetando la mecánica corporal es fundamental para que las articulaciones no se vean afectadas.

Los pacientes que participan en la educación, el ejercicio supervisado impartidos por fisioterapeutas y pautas saludables por enfermería y pacientes expertos pueden mejorar la actividad física y la calidad de vida, evitando la cirugía para el reemplazo total de articulaciones; estos programas también ayudan a crear una conexión entre los pacientes que mejoran su estado de salud mental muchas veces dañado por la presencia de la artrosis.

En la mayoría de los artículos revisados Giménez S, Martínez F; Casilda J, Ortiz A; Bravo T, Téllez Z; Mestre L; Miranda C; ^{(14) (30) (34) (38) (33)} exponen que al aumentar la edad ocurren alteraciones en los patrones de protección y fuerza muscular produciendo un aumento en la rigidez ligamentaria, dolor, e inflamación. Las alteraciones en los patrones de activación muscular afectan el movimiento articular durante la marcha en consecuencia estos cambios repetidos de forma crónica ocasionan daño en el cartílago cuando hay sobrecarga, especialmente en adultos mayores con poca capacidad de adaptación a cambios presentes en las superficies articulares.

En segundo lugar, está el modo de autoconcepto, que autores como Giménez S, Martínez F; Casilda J, Ortiz A; Mestre L, ^{(14) (30) (38)} mencionan que el paciente al ser diagnosticado con artrosis presenta modificaciones de la imagen corporal por alteraciones físicas relacionadas directamente por la enfermedad así como también cambios en sus expectativas como la ansiedad, depresión malestar, aislamiento social, miedo, baja autoestima, soledad, dificultando mantener una interacción con otras personas, todas estas manifestaciones hacen que recurran a profesionales de salud para buscar soluciones a los problemas que originaron la artrosis.

Para autores como Bravo T et al.; Giménez S, ⁽³⁴⁾ ⁽¹⁴⁾ los pacientes con enfermedades degenerativas de rodilla, la mayor afectación percibida es el dolor y la movilidad articular lo que ocasiona gran discapacidad que repercute en el sueño y en muchas ocasiones estados de depresión que requieren tratamiento y seguimiento por un especialista.

Un diagnóstico de artrosis puede afectar la salud emocional de los pacientes, sin embargo, cuando una persona está emocionalmente alterada por un largo periodo de tiempo o está teniendo problemas con sus actividades cotidianas, el apoyo social también puede tomar la forma de grupos de apoyo. Berenguera A, Coma N ⁽³⁷⁾ menciona que después de conocer el diagnóstico, se desencadena un proceso con una serie de etapas: tristeza, decaimiento, culpa, resignación, aceptación, no en todos los individuos se puede dar, cada una de estas fases, pueden o no aparecer en este orden ya que es un proceso dinámico que depende de la evolución del proceso clínico.

En tercer lugar el modo del rol de función, que según Camatón J, Quezada P, ⁽³⁶⁾ en su investigación establecen que mayor porcentaje de la población se dedica a los quehaceres domésticos a lo que se le atribuye una vida sedentaria rutinaria; con factores predisponentes en la incidencia y prevalencia de artrosis; mientras que en el estudio realizado por Mestre L, ⁽³⁸⁾ menciona que el rol de la mujer es muy cotidiano, especialmente en las personas mayores de 65 años, la mujer es la que a pesar de su vejez y enfermedad se hace cargo de las actividades de limpieza, alimento en el hogar lo que pone el riesgo de un deterioro mayor de su condición y mayores episodios de dolor.

Además, Miranda C et al.; Rodríguez D et al.; ⁽³³⁾ ⁽³²⁾ indican y coinciden en que los hombres por el contrario tienden a ser más pasivos en los quehaceres y en el autocuidado cuando se enferman y dependen más de la mujer o de otros familiares, mientras que la mujer a pesar de estar sola procura continuar realizando sus actividades diarias lo que predispone a un deterioro temprano de sus articulaciones.

Y por último el modo de interdependencia, autores como Álvarez C, Giménez S, Berenguera A y Camatón J, señalan que el apoyo profesional y el acceso a servicios son aún más importantes que los habituales ya que ayudan al convaleciente a adaptarse a la nueva situación, sumado a esto el funcionamiento óptimo por lo que se debe alcanzar un equilibrio entre la situación cambiante y la necesidad psicológica de estabilidad, siendo

posible brindar apoyo reconociendo el rol central del paciente y vinculando a sus miembros de familia con los servicios de apoyo adecuado. ^{(35) (14) (37) (36)}

La educación por parte del personal de salud tiene una influencia en el individuo, siendo necesario promover el protagonismo en salud y responsabilidad por la adaptación y autoestima, a favor del comportamiento saludable, las familias deben estar involucradas como agente terapéutico. Así, lo confirman los autores, Berenguera A, Bravo T, que explican el valor de la familia, especialmente de la pareja, los hijos, como objetivo estratégico para las intervenciones preventivas de la depresión y trastorno de ansiedad, considerando un conjunto de estrategias de afrontamiento. ^{(37) (34)}

La familia deberá cubrir las necesidades afectivas de sus miembros familiares porque la respuesta afectuosa de un individuo a otro provee la recompensa generando confianza, seguridad, apoyo y afecto que necesitan este tipo de pacientes para su sana evolución y desenvolvimiento en la sociedad sin verse afectado sus capacidades de enfrentar a su enfermedad.

Por lo tanto, como resultado de la búsqueda bibliográfica se plantea la propuesta de un plan de cuidados estandarizado con posibilidad de individualización para el paciente con artrosis, en el que se describen diagnósticos de enfermería, resultado e intervenciones que están relacionados con el modelo de Callista Roy, desarrollados a partir de las siguientes etiquetas diagnósticas:

Deprivación de Sueño, Discomfort, Deterioro de la Resiliencia, Estilo de Vida Sedentario, Sufrimiento Espiritual, Deterioro de la movilidad física, Aislamiento Social, Dolor Crónico, Trastorno de la imagen corporal, Riesgo de caídas, Ansiedad, Afrontamiento Ineficaz.

Una vez realizada la revisión bibliográfica, los autores, determinan que al ser una enfermedad degenerativa; el profesional de enfermería debe desempeñar un papel estratégico para proporcionar información que ayuden a cambiar el estilo de vida de las personas con afecciones crónicas como es la artrosis, es por ello que concuerdan en la necesidad de la educación a las personas acerca de los factores de riesgo para que se desencadene esta patología así como los cuidados para evitar el agravamiento de la enfermedad.

CONCLUSIONES

- ✓ En la presente investigación se analizó diversas fuentes bibliográficas, evidenciándose que el paciente al ser diagnosticado con artrosis, presenta alteraciones físicas y psicosociales como resultado de la enfermedad, relacionándola con la teoría de Callista Roy para la labor de enfermería, al promover actuaciones dirigidas hacia la adaptación de la persona, ambiente, estímulo, mecanismo de enfrentamiento, nivel de adaptación, salud y meta de enfermería, los cuales orientan el cuidado, teniendo en cuenta la autodeterminación y los mecanismos que emplea para lograr su adaptación.
- ✓ Las intervenciones de enfermería se determinaron en base a los estímulos y modos adaptativos, las actividades en cuanto al modo fisiológico es la reducción del peso corporal, llevar una dieta sana y equilibrada, evitar la obesidad, ayudar al paciente a adaptar sus actividades y ejercicios según su capacidad física, aceptando sus limitaciones; con respecto al modo de autoconcepto se encuentra el apoyo psicológico, afrontamiento de la enfermedad, control del dolor y sufrimiento; en el modo de función del rol la independencia, y en el modo de interdependencia el apoyo familiar, social, y el acompañamiento del equipo de salud para mejorar la adhesión a su tratamiento.
- ✓ Se planteó un plan de cuidados en base a la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC enfocados a la teoría de Callista Roy teniendo como resultado una tabla de diagnósticos enfermeros con las siguientes etiquetas: Deprivación de Sueño, disconfort, deterioro de la resiliencia, estilo de vida sedentario, sufrimiento espiritual, deterioro de la movilidad física, aislamiento social, dolor crónico, trastorno de la imagen corporal, riesgo de caídas, ansiedad, afrontamiento ineficaz y en base a ello resultados e intervenciones de enfermería, que guíe al personal de enfermería en la atención al paciente con artrosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias

1. REUMATOLOGIA SED. SOCIEDAD ECUATORIANA DE REUMATOLOGIA. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 5. Available from: <http://www.serecuador.com.ec/artrosis/>.
2. Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Comorbilidades y calidad de vida en osteoartritis. Revista Cubana de Reumatología. 2018 Febrero; 20(2).
3. Castilla L. Portal de Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 5. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-enfermedades-reumaticas>.
4. Ramos González CD, Veloz Velín AC, Naranjo Cruz LR, Solís Cartas U. DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON OSTEOARTRITIS. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2019 Julio.
5. Edwin Raúl CH. “PREVALENCIA DE GONARTROSIS MEDIANTE RADIOLOGIA DIGITAL EN PACIENTES DE 40 A 80 AÑOS EN EL HOSPITAL DE LOS VALLES DE MAYO A NOVIEMBRE DE 2014”. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 7. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6823/1/T-UCE-0006-003.pdf>.
6. Seguros A. Alemana Seguros. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 9. Available from: <https://www.alemanaseguros.cl/articulos/2020/artrosis-o-artritis-por-qu%C3%A9-son-distintas>.
7. Reumatología FED. ARTROSIS: QUÉ ES, SÍNTOMAS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. [Online].; 2016 [cited 2020 Agosto 22. Available from: <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artrosis/>.
8. Tutillo León JA, Revelo Andrade AR, Jiménez Calderón MA, Moreira Lucas MM, Almeida Jiménez NC. Artropatías en el adulto mayor. Revista Cubana de Reumatología. 2019 Diciembre; 22(1).
9. CUENCA RIOFRÍO DF, TORRES ROMERO AJ. PREVALENCIA DE LESIONES DEGENERATIVAS DEL ARTÍLAGO ARTICULAR DE LA RODILLA DIAGNOSTICADAS POR RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, EN

PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE DIAGNÓSTICO MEDIMAGEN ENTRE ENERO DEL 2013 A JUNIO DEL 2014. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 9. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4719/1/T-UCE-0006-105.pdf>.

1 Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Valdés Gonzalez EM. Calidad de vida 0. relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. Revista Cubana de Reumatología. 2018 Septiembre; 21(1).

1 CAMATÓN TOMALÁ JA, QUEZADA BALÓN PM. [Documento].; 2019 [cited 1. 2020 Mayo 10. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5102/1/UPSE-TE-2019-0058.pdf>.

1 Lecuna Gómez. [Documento].; 2019 [cited 2020 Mayo 15. Available from: 2. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/40908/TFG-L2574.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 MULLO RAMÍREZ MF, YAZUMA FOGACHO JM. [Documento].; 2014 [cited 3. 2020 Mayo 17. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1077/1/UNACH-EC-TER.FIS-2014-0011.pdf>.

1 GIMÉNEZ BASALLOTE , MARTÍNEZ GARCÍA. MANEJO PRÁCTICO DEL 4. PACIENTE CON ARTROSIS. Primera ed. SEMERGEN , editor. Madrid: IMC; 2017.

1 Solis Cartas , Calvopiña Bejarano SJ, Martínez Larrarte JP, Paguay Moreno ÁR, 5. Saquipay Duchitanga GI. Percepción de calidad de vida en pacientes con osteoartritis. Características sociodemográficas y clínicas. Estudio de 5 años. ELSEVIER. 2018 Julio-Septiembre; 25(3).

1 Robles Espinoza AI, Rubio Jurado , De la Rosa Galván EV, Nava Zavala AH. 6. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente. 2016 Octubre; 11(3).

1 Paez Bocaney YR, Isla Alcoser SD, Núñez Rodríguez , Alata Cusy YI. Estudio 7. diagnóstico de la movilidad articular en el adulto mayor con artrosis de rodillas. Ciencia y Actividad Física. 2019 Enero-Junio; 6(1).

1 CORREA QUINTERO ES. SISTEMA DE EJERCICIOS FÍSICOS PARA LA 8. ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CON ARTROSIS LEVE DE RODILLA EN

EL HOSPITAL REGIONAL TEODORO MALDONADO CARBO DE GUAYAQUIL. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 28. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22683/1/Correa%20Quintero%20%20Erwing%20Samuel%20%202010-2017.pdf>.

- 1 Lagoueyte Gómez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Scielo. 2015 9. Mayo; 47(2).
- 2 Salud OMdl. Temas de salud Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2020 Agosto] 1. 0. Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
- 2 Santana Delgado L. Medicina Salud Pública. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 20. 1. Available from: <https://medicinaysaludpublica.com/el-rol-de-la-enfermeria-en-el-manejo-del-paciente-con-artritis-rematoide/>.
- 2 Hernández Gómez J, Jaimes Valencia L, Carvajal Puente Y, Suárez Suárez , Medina 2. Ríos Y, Fajardo Nates. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Cultura del Cuidado. 2016 Enero-Junio; 13(1).
- 2 Enriquez González , Alba Pérez , Pérez Rodríguez , Alonso Artilles DD. Adaptación, 3. afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de infanto-juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Acta Médico del Centro. 2017 Octubre; 12(1).
- 2 Murcia Ud. Docsity. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 21. Available from: 4. <https://www.docsity.com/es/historia-de-la-enfermeria-1/580198/>.
- 2 Chiqui Cruz AV. AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN AL PROCESO DE 5. ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES SEGÚN EL MODELO DE CALLISTA ROY, CHUCUITO - PUNO, 2019. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 25. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13044/Chiqui_Cruz_Ayde_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 2 Priscila CAD. [CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE CON 6. COLOSTOMÍA APLICANDO LAS TEORÍAS DE DOROTHEA OREM y CALLISTA ROY].; 2016 [cited 2020 Junio 1. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2996/1/UNACH-FCS-ECC-ENF-2016-0004.pdf>.

- 2 Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Novena ed. 7. Barcelona: ELSEVIER - ESPAÑA S.L; 2018.
- 2 Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima ed. 8. Barcelona: ELSEVIER - ESPAÑA S.L; 2011.
- 2 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros. 9. Definiciones y clasificación 2018-2020. 20182020th ed. Heather T S, editor. Barcelona: ELSEVIER; 2018.
- 3 Casilda López J, Ortiz Rubio , Torres Sánchez I, López Torres , Gallo Vallejo MÁ, 0. Carmen Valenza. El índice de masa corporal como fenotipo en el perfil clínico y funcional en mujeres con osteoartritis de rodilla. Scielo. 2018 Septiembre; 146(9).
- 3 Álvarez López A, Soto Carrasco S, García Lorenzo Y. Comportamiento de pacientes 1. con artrosis patelofemoral. Scielo. 2018 Enero-Febrero; 32(1).
- 3 Rodriguez Veiga , González Martín C, Pertega Díaz , Seoane Pillado , Barreiro 2. Quintás , Balboa Barreiro. Prevalencia de artrosis de rodilla en una muestra aleatoria poblacional en personas de 40 y más años de edad. Gaceta Médica de México. 2018 Septiembre; 155(1).
- 3 Miranda Torres CA. Prevalencia de gonartrosis y factores asociados en los pacientes 3. militares activos y civiles que asistieron a la consulta externa en el Centro de Especialidades del Cuerpo de Infantería de Marina en el año 2018. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 15. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12630>.
- 3 Bravo Acosta , Téllez Díaz Z, Hernández Tápanes , Pedroso Morales I, Martín 4. Cordero J, Fernández Cuesta JI. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con gonartrosis. Investigaciones Medicoquirúrgicas. 2015 Enero-Junio; 7(1).
- 3 Álvarez López CA, García Lorenzo YdlC, Soto Carrasco SR. Dolor en la Artrosis de 5. Rodilla. Chilena de Ortopedia y Traumatología. 2019 Noviembre; 60(3).
- 3 CAMATÓN TOMALÁ JA, QUEZADA BALÓN PM. FACTORES BIOLÓGICOS 6. QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE LA ARTROSIS PRIMARIA EN ADULTOS CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, SALINAS 2019. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 22. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5102/1/UPSE-TE-2019-0058.pdf>.

- 3 Berenguera A, Coma Auli N, Carmona Terés V, Pons Vigués M, Pujol Ribera E,
7. Medina Perucha L, et al. Vivir con artrosis de rodilla es como... La utilidad de las
metáforas para entender la experiencia vital. ELSEVIER. 2019 Enero-Febrero; 2.
- 3 Mestre Castro LE. IMPACTO DE LA OSTEOARTRITIS EN LA CALIDAD DE
8. VIDA DEL ANCIANO. [Online].; 2016 [cited 2020 Agosto 15. Available from:
[https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/16242/TD_MESTRE_CASTRO
Luisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/16242/TD_MESTRE_CASTRO_Luisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 3 Solís Cartas , Prada Hernández DM, Crespo Somoza , Gómez Morejón JA, Armas
9. Hernandez A, Garcia González , et al. Percepción de calidad de vida relacionada con
la salud en pacientes con osteoartritis de manos. Scielo. 2015 Mayo-Agosto; 17(2).

ANEXOS

Tabla 1. Intervenciones de enfermería en el paciente con artrosis basadas en la teoría de Callista Roy y propuesta de diagnósticos NANDA, NOC, NIC.

Autor (es)	Estímulos	MODOS ADAPTATIVOS				Propuesta de Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones de enfermería. 2018-2020
		Modo fisiológico	Modo de autoconcepto	Modo del rol de función	Modo de interdependencia	
Dolor en la Artrosis de Rodilla. Álvarez C, Soto S, García Y. 2019 (35)	Focales: Artrosis de Rodilla Contextuales: Edad y obesidad Residuales: Pérdida progresiva en la calidad de vida.	Necesidades: Nutrición: Reducción del peso corporal. Hábitos alimenticios: Cambios en la alimentación Actividad/reposo: Ejercicios físicos Protección: 14.7% Dolor nocturno, 27.9% empeora con el reposo en cama.	Yo físico: Dolor Yo de la persona: Fatiga Alteraciones en el sueño	Mujeres hospitalizadas	Si hay apoyo por parte del personal de salud.	Diagnóstico N° 1: Deprivación de Sueño (00096) R/C: Fatiga E/P: Dolor intenso en las noches. Resultado NOC: Nivel de fatiga Intervenciones NIC: ✓ Manejo del dolor ✓ Mejorar el sueño
MANEJO PRÁCTICO DEL PACIENTE CON ARTROSIS.	Focales: Artrosis Contextuales: Obesidad, factores	Necesidades: Nutrición: IMC adecuado.	Yo físico: Dolor Yo de la persona:	Mujeres > 50 años.	Los usuarios reciben el apoyo total del equipo de salud.	Diagnóstico N° 2: Disconfort (00214) R/C: Régimen Terapéutico E/P: Ansiedad

<p>Giménez S, Martínez F. 2017 (14)</p>	<p>hormonales, sobrecarga articular. Residuales: Limitación para realizar actividades cotidianas.</p>	<p>Hábitos alimenticios: Dieta equilibrada limitaciones de carbohidratos, azúcar almidones y aumentar ingesta de verduras y hortalizas Eliminación: Actividad/Reposo: Actividad física al aire libre. Protección: Dolor y rigidez.</p>	<p>Ansiedad Depresión</p>			<p>Resultado NOC: Control de síntomas Intervenciones NIC: ✓ Disminución de la ansiedad ✓ Fomento del ejercicio</p>
<p>El índice de masa corporal como fenotipo en el perfil clínico y funcional en mujeres con osteoartritis de rodilla. Casilda J, Ortiz A, Torres I, López I, Gallo M, Valenza M. 2018 (30)</p>	<p>Focales: Osteoartritis de rodilla. Contextuales: Obesidad Residuales: Limitaciones funcionales para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria.</p>	<p>Necesidades: Oxigenación: Nutrición: IMC Actividad/Reposo: Limitación del movimiento. Protección: Dolor, inflamación y rigidez</p>	<p>Yo físico: Mala percepción de la salud. Yo de la persona: Dolor Malestar Ansiedad Depresión Dificultad para conciliar el sueño</p>	<p>Mujeres > 60 años.</p>	<p>Las personas son independientes.</p>	<p>Diagnóstico N° 3: Deterioro de la resiliencia (00210) R/C: Percepción de vulnerabilidad. E/P: Estrategias de afrontamiento ineficaces. Resultado NOC: Resiliencia personal Intervenciones NIC: ✓ Mejorar el afrontamiento. ✓ Grupo de apoyo</p>
<p>FACTORES BIOLÓGICOS QUE INCIDEN EN EL</p>	<p>Focales: Osteoartritis</p>	<p>Necesidades: Actividad/Reposo:</p>	<p>Yo físico: Dolor</p>	<p>Mujeres 63% Hombres 37%</p>	<p>Existe educación por parte del personal de salud.</p>	<p>Diagnóstico N° 4: Estilo de vida sedentario (00168)</p>

<p>DESARROLLO DE LA ARTROSIS PRIMARIA EN ADULTOS CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, SALINAS 2019 Camatón J, Quezada P. 2019 (36)</p>	<p>Contextuales: Sedentarismo, obesidad Residuales: Impide realizar sus actividades laborales diarias.</p>	<p>Protección: Dolor, Rigidez</p>	<p>Yo de la persona: Decaimiento Culpabilidad</p>	<p>Quehaceres domésticos 30% Pesca 15% Comerciante 23% Docencia 2%</p>		<p>R/C: Conocimiento insuficiente sobre los beneficios del ejercicio físico. E/P: Pérdida de la condición física Resultado NOC: Participación en el ejercicio Intervenciones NIC: ✓ Fomento del ejercicio ✓ Manejo del peso</p>
<p>Vivir con artrosis de rodilla es como La utilidad de las metáforas para entender la experiencia vital. Berenguera A, Coma N, Carmona V, Pons M, Pujol E, Medina L, et al. 2019 (37)</p>	<p>Focales: Artrosis de Rodilla Sintomático. Contextuales: Hipertensión, Diabetes. Residuales: Cambios en su vida diaria.</p>	<p>Necesidades: Nutrición: “Cuido mucho el peso, porque precisamente el peso en la rodilla no va bien, entonces estoy luchando contra eso” Hábitos alimenticios: Cuidar la alimentación. Actividad/reposo: Dificultad para la movilidad. Protección: Dolor en las rodillas.</p>	<p>Yo físico: Alteración del estado físico. “Cuando me da el dolor fuerte me quedo clavada y no puedo andar” Yo de la persona: Resignación: “Es como un matrimonio mal avenido, que te adaptas, pues igual, que una rodilla, igual, porque</p>	<p>Mujeres (7) > de 60 años. Hombres (3) > 58 años.</p>	<p>Apoyo Social: Amigos: “El viernes es sagrado” Familiar: “Cuando me dicen que me quieren tanto entonces ya se me cae la baba, me pongo un babero” Profesionales de la salud: “Es que los consejos no irán nunca en mi contra, sino a favor”</p>	<p>Diagnóstico N° 5: Sufrimiento Espiritual (00066) R/C: Enfermedad, envejecimiento, limitación de la función de una parte del cuerpo. E/P: Aceptación insuficiente, culpabilidad, ira. Resultado NOC: Aceptación: Estado de Salud Intervenciones NIC: ✓ Mejorar el afrontamiento ✓ Apoyo emocional ✓ Apoyo espiritual</p>

			<p>tienes que convivir y ya está, no hay otra”</p> <p>Aceptación: “Llevarlo lo mejor posible, no lamentándose por las esquinas No puede estar ahí sentado y lamentándose, apaga y vámonos”</p> <p>Tristeza: “Me coge un poquito de depresión. Se me viene el mundo encima, me siento muy pequeña”</p> <p>Decaimiento: “Cuando te duele no estás muy para echar cohetes”</p>			✓ Escucha activa
--	--	--	--	--	--	------------------

			Culpa: “no me reboto con nadie, conmigo mismo... Y si hago algo estoy allí pum, pum” Alegría			
Comportamiento de pacientes con artrosis patelofemoral. Álvarez A, Soto S, García Y. 2018 (31)	Focales: Artrosis patelofemoral. Contextuales: Edad, actividad física y condiciones propias del paciente. Residuales: Limitaciones funcionales.	Necesidades: Actividad/Reposo: Limitación del movimiento. Protección: Dolor, durante el reposo (42.8%)	Yo físico: Dolor al subir y bajar escaleras (38.9%) Crepitaciones (19.4%) Bloqueo articular (32.4%) Yo de la persona: Dolor Dificultad para conciliar el sueño	Pacientes hospitalizados entre 40 años como mínimo y 80 años máximo		Diagnóstico N° 6: Deterioro de la movilidad física. (00085) R/C: Rigidez articular, dolor E/P: Alteración en la marcha. Resultado NOC: Movilidad Intervenciones NIC: ✓ Manejo del dolor ✓ Terapia de ejercicios: Movilidad Articular
Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con gonartrosis. Bravo T, Téllez Z, Hernández S, Pedroso I, Martín J, Fernández J. 2015 (34)	Focales: Gonartrosis Contextuales: Alteraciones en la movilidad y dolor de la rodilla.	Necesidades: Actividad/reposo: Alteraciones en la movilidad física. Protección: Dolor, rigidez.	Yo físico: Dolor Yo de la persona: Alteración del sueño. Aislamiento social.	Mujeres 82.5% de 60-69 años. Nivel preuniversitario 36.5% Nivel universitario 22.2%	El 87.3% recibe apoyo familiar. El 85.7% son independientes económicamente.	Diagnóstico N° 7: Aislamiento Social (00053) R/C: factores que causan un impacto en las relaciones personales (envejecimiento),

	Residuales: Actividades de independización funcional.			Adultos mayores casados 53.4% Viudos 232.8%.		alteración de la apariencia física. E/P: Enfermedad Resultado NOC: Implicación Social Intervenciones NIC: ✓ Potenciación de la socialización. ✓ Estimulación de la integridad familiar. ✓ Grupos de apoyo
Prevalencia de gonartrosis y factores asociados en los pacientes militares activos y civiles que asistieron a la consulta externa en el Centro de Especialidades del Cuerpo de Infantería de Marina en el año 2018. Miranda Torres Carlos Alfredo. 2019 (33)	Focales: Gonartrosis Contextuales: Sexo, edad, obesidad, sobrepeso. Residuales: Disminución del rendimiento laboral.	Necesidades: Nutrición: IMC >30 Actividad/reposo: Ejercicios activos y de estiramiento Protección: Limitación Funcional, dolor	Yo físico: Dolor Severo Yo de la persona: Angustia	Militares 25% mujeres 75% hombres	El autor no menciona	Diagnóstico N° 8 Dolor Crónico (00133) R/C: Afcción musculoesquelética crónica. E/P: Alteración en la habilidad para continuar con las actividades. Resultado NOC: Nivel del Dolor Intervenciones NIC: ✓ Manejo del dolor ✓ Administración de analgésicos
IMPACTO DE LA OSTEOARTRITIS EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO.	Focales: Osteoartritis Contextuales: Diabetes, peso.	Necesidades: Nutrición: IMC, disminución del peso corporal.	Yo físico: Alteración en su cambio físico.	Mujeres jefas del hogar. 26.8% casadas.	Falta de apoyo económico Ausencia de la pareja. Trabajo no seguro.	Diagnóstico N° 9: Trastorno de la imagen corporal (00118) R/C: Alteración de la función corporal.

<p>Mestre Castro Luisa E. 2016 (38)</p>	<p>Residuales: Deterioro en su calidad de vida.</p>	<p>Hábitos alimenticios: Cambios en la dieta. Actividad/reposo: Poca actividad física. Protección: Rigidez y dolor.</p>	<p>Yo de la persona: Baja autoestima Depresión Soledad Miedo</p>	<p>71.8% (solteras, divorciadas, viudas) (1.3%) no indicaron su estado civil.</p>		<p>E/P: Cambios en el estilo de vida. Resultado NOC: Imagen Corporal Intervenciones NIC: ✓ Apoyo emocional ✓ Mejorar el afrontamiento ✓ Potenciación de la autoestima</p>
<p>Percepción de calidad de vida en pacientes con osteoartritis. Características sociodemográficas y clínicas. Estudio de 5 años. Solís U, Calvopiña S, Martínez J, Paguay A, Saquipay G. 2018 (15)</p>	<p>Focales: Osteoartritis Contextuales: Edad, sexo Residuales: Deformidad moderada que ocasionó la limitación para poder realizar sus actividades cotidianas.</p>	<p>Necesidades: Actividad/reposo: Protección: Dolor, rigidez, deformidad.</p>	<p>Yo físico: Dolor Yo de la persona: Cambios en el estado de salud.</p>	<p>Mujeres > 60 años</p>	<p>El autor no menciona en su estudio.</p>	<p>Diagnóstico N° 10: Riesgo de Caídas (00155) R/C: Deterioro de la movilidad, dificultades con la marcha, disminución de la fuerza de las extremidades inferiores. Resultado NOC: Marcha Intervenciones NIC: ✓ Terapia de ejercicios: Movilidad articular ✓ Prevención de caídas</p>
<p>Percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de manos. Solís U, Prada D, Crespo I, Gómez J, Hernández A, García V, Hernández A. 2015 (39)</p>	<p>Focales: Osteoartritis de manos Contextuales: Edad, sexo Femenino</p>	<p>Necesidades: Protección: Dolor, Fuerza reducida de las manos</p>	<p>Yo físico: Dolor Yo de la persona: Mala percepción de la calidad de vida.</p>	<p>Mujeres > 60 años</p>	<p>No se menciona en el artículo.</p>	<p>Diagnóstico N° 11: Ansiedad (00146) R/C: Grandes cambios (estado de salud) E/P: Debilidad Resultado NOC: Adaptación a la</p>

	Residuales: Discapacidad Física.					discapacidad física. Intervenciones NIC: ✓ Mejorar el afrontamiento. ✓ Apoyo emocional.
Prevalencia de artrosis de rodilla en una muestra aleatoria poblacional en personas de 40 y más años. Rodríguez D, González C, Pertega S, Seoane T, Barreiro M, Balboa V. 2018 (32)	Focales: Artrosis de rodilla Contextuales: Sobrepeso, obesidad. Residuales: Discapacidad Física.	Necesidades: Protección: Rigidez, crepitación	Yo físico: Dolor Yo de la persona: Tristeza Aislamiento social	309 hombres 398 mujeres	No se menciona en el artículo.	Diagnóstico N° 12: Afrontamiento Ineficaz (00069) R/C: Confianza inadecuada en la Habilidad para manejar la situación. Sentido de control insuficiente. E/P: Estrategias de afrontamiento ineficaces. Resultado NOC: Afrontamiento de problemas Intervenciones NIC: Mejorar el afrontamiento