



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

**Título: Intervenciones de enfermería en adultos con artritis
reumatoide**

**Trabajo de Titulación para optar al título de licenciatura en
Enfermería**

Autor:

**Calambas Lugo, Sandra Milena
Tingo Ortiz, Belen Sthefannia**

Tutor:

Luz Maria Lalón Ramos; MgSc

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Sandra Milena Calambas Lugo, con cédula de ciudadanía 1722610290, Belen Sthefannia Tingo Ortiz, con cédula de identidad 0604933549 autor (s) del trabajo de investigación titulado: “Intervenciones de enfermería en adultos con artritis reumatoide”, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, Miércoles 27 de abril de 2022 .



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA MILENA
CALAMBAS LUGO**

Sandra Milena Calambas Lugo

C.I: 1722610290



Firmado electrónicamente por:
**BELEN
STHEFANNIA
TINGO ORTIZ**

Belen Sthefannia Tingo Ortiz

C.I: 0604933549

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Intervenciones de enfermería en adultos con artritis reumatoide”, por Sandra Milena Calambas Lugo, con cédula de identidad número 1722610290, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba Jueves 16 de junio del 2022

Mgs. Andrea Cristina Tórres Jara
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO

ANDREA
CRISTINA
TORRES JARA

Firmado digitalmente
por ANDREA CRISTINA
TORRES JARA
Fecha: 20.06.23
23:39:16 -05'00'

Firma

Mgs. Myriam Luzmila Parra Solórzano
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma electrónicamente por:
MYRIAM LUZMILA
PARRA SOLORZANO

Firma

Mgs. Luz María Lalón Ramos
TUTOR

Firma



Firmado electrónicamente por:
LUZ MARIA
LALON

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Intervenciones de enfermería en adultos con artritis reumatoide”, por Belen Sthefannia Tingo Ortiz, con cédula de identidad 0604933549, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba Jueves 16 de junio de 2022

Mgs. Andrea Cristina Tórres Jara
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO Firma

ANDREA
CRISTINA
TORRES JARA
Firmado digitalmente
por ANDREA CRISTINA
TORRES JARA
Fecha: 2022.06.23
23:41:05 -05'00'

Mgs. Myriam Luzmila Parra Solórzano
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO Firma



Firmado electrónicamente por:
MYRIAM LUZMILA
PARRA SOLORZANO

Mgs. Luz María Lalón Ramos
TUTOR Firma



Firmado electrónicamente por:
LUZ MARIA
LALON

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Intervenciones de enfermería en adultos con artritis reumatoide”, por Sandra Milena Calambas Lugo, con cédula de identidad número 1722610290, bajo la tutoría de MsC. Luz María Lalón Ramos; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba Jueves 16 de junio del 2022.

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. Andrea Cristina Tórres Jara

Firma

ANDREA
CRISTINA
TORRES JARA

Firmado digitalmente
por ANDREA CRISTINA
TORRES JARA
Fecha: 2022.06.23
23:39:36 -05'00'

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Myriam Luzmila Parra Solórzano

Firma



Firmado electrónicamente por:
MYRIAM LUZMILA
PARRA SOLORZANO

Mgs. Luz María Lalón Ramos
Tutor

Firma



Firmado electrónicamente por:
LUZ MARIA
LALON

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Intervenciones de enfermería en adultos con artritis reumatoide”, por Belen Sthefannia Tingo Ortiz, con cédula de identidad 0604933549, bajo la tutoría de MsC. Luz María Lalón Ramos; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba Jueves 16 de junio de 2022

.

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. Andrea Cristina Tórres Jara

Firma ANDREA CRISTINA TORRES JARA
Firmado digitalmente por ANDREA CRISTINA TORRES JARA
Fecha: 2022.06.23 23:41:28 -0500

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Myriam Luzmila Parra Solórzano

Firma 
Firmado electrónicamente por:
MYRIAM LUZMILA
PARRA SOLORZANO

Mgs. Luz María Lalón Ramos
TUTOR

Firma 
Firmado electrónicamente por:
LUZ MARIA
LALON



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Riobamba 19 de mayo del 2022
Oficio N°134-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Luz Lalón Ramos**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N.º 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 136934457	Intervenciones de enfermería en adultos con artritis reumatoide	Calambas Lugo Sandra Milena Tingo Ortiz Belén Sthefannia	2	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.05.19 08:11:07 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado salud y sabiduría para guiarme en cada paso de mi vida; a mi madre Milena Lugo por su amor, sacrificio y apoyo incondicional que sin sus palabras de aliento para seguir adelante y ser perseverante este sueño no sería posible; a mis hermanos David, Diana y Nestor por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme día a día; a mis amigos que sin esperar nada a cambio han compartido su conocimiento, alegrías y tristezas, gracias a aquellas personas que han formado parte de este arduo y largo camino.

Sandra

A Dios por ser mi pilar fundamental en este proceso, que me guio, me dio fortaleza, constancia, siendo mi luz en este camino; a mi madre Yolanda Ortiz que sin su entrega, cuidados y valores no habría sido posible cumplir esta meta, a mis hermanos que son la alegría en momentos de tribulación; y a todas las personas que conforman mi vida que me han otorgado una semillita tanto de amistad como hermandad gracias por ser parte de este proceso.

Belen

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos, darnos fortalece, entrega y permitir seguir adelante en esta etapa de la vida donde por medio de sus bendiciones nos ayudó a cumplir una meta más; a nuestros padres, hermanos y abuelos que por su entrega y sacrificio formaron unas mejores personas tanto a nivel personal como profesional. A la Universidad Nacional de Chimborazo que nos abrió sus puertas y nos acogió como su segundo hogar y nos dio la oportunidad de formarnos como profesionales. Nuestra eterna gratitud al cuerpo docente de la carrera de Enfermería que nos impartieron conocimientos y fortalecieron nuestro nivel vocacional siempre en beneficio de las/los estudiantes. Y finalmente a la Magister Luz María Lalón Ramos que, con su apoyo, entrega, constancia no se podría haber culminado el presente trabajo debido a esto nuestro más sincero agradecimiento de todo corazón.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	21
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	28
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	45
CUADRO I. CONTEXTO DE LA TEORÍA DEL CUIDADO DE KRISTEN M SWANSON EN ADULTOS CON ARTRITIS REUMATOIDE.....	46

RESUMEN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune sistémica que ocasiona daño a nivel de los tejidos sinoviales y se caracteriza por inflamación poliarticular simétrica, que puede dar lugar a la lesión progresiva de la articulación; se asocia con una discapacidad funcional notable, una morbilidad y mortalidad aumentada, que supone una enorme y creciente carga social. Se establecen datos estadísticos donde indican que esta enfermedad oscila entre índices del 0.3% y el 1% a nivel del territorio ecuatoriano, destacando así que la edad media de diagnóstico está entre los 45 y 64 años de edad, enfatizando que puede afectar tanto a hombres como a mujeres. Por ello, el objetivo general de la revisión es definir los cuidados de enfermería en pacientes con artritis reumatoide basados en la teoría de Kristen M. Swanson que permita la identificación de diagnósticos basados en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC. Por tal motivo, la intervención de un equipo multidisciplinario es fundamental, siendo el papel de enfermería clave para el control de los factores de riesgo modificables; tanto en la enseñanza sobre el manejo, cumplimiento y adherencia al tratamiento, como las formas de prevenir complicaciones, al mismo tiempo que los pacientes puedan obtener información acerca de intervenciones que fomenten el cuidado y adquieran conocimientos y habilidades. Se establece en la investigación que el accionar de enfermería es fundamental, especialmente al estar orientando sus cuidados en alguna teoría, por ello, Kristen M Swanson se contempla como fundamental en esta patología debido a que involucrar al paciente en su cuidado a través de la toma de decisiones compartida con el equipo de salud, mejorará la función del paciente, aumentando el conocimiento sobre la enfermedad, promueve la autoeficacia agregando seguridad, continuidad y sentimientos positivos recalando que las enfermeras incluyen la atención centrada en la persona y la remisión de la actividad de la enfermedad.

Palabras claves: artritis reumatoide, dolor, calidad de vida, intervenciones de enfermería

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic autoimmune disease that causes damage to the synovial tissues and is characterized by symmetric polyarticular soreness, which can lead to a progressive joint damage; It is associated with a marked functional disability, increased morbidity, and mortality, which entails an enormous and growing social burden. Statistical data are established, and they indicate that this disease fluctuates between 0.3% and 1% rates at the Ecuadorian territory level, thus highlighting that the average age of diagnosis is between 45 and 64 years of age, highlighting that it can affect both men as women. For this reason, the general objective of the review is to define nursing care in patients with rheumatoid arthritis based on the Kristen M. Swanson theory that allows the identification of diagnoses based on the NANDA, NOC and NIC taxonomy. For this reason, the multidisciplinary team intervention is fundamental, being the nursing role the key for the control of modifiable risk factors; in both, teaching about management, compliance, and adherence to treatment, as well as ways to prevent complications, while patients can obtain information about interventions that promote care and acquire knowledge and skills. It has been established in this research that nursing action is fundamental, especially when healthcare is guiding in some theory, for this reason, Kristen M Swanson is seen as fundamental in this pathology because it involves the patient care through taking shared decisions with the health team, it will improve the function of the patient, by increasing knowledge about the disease, promotes self-efficacy by adding security, continuity and positive feelings, emphasizing that nurses include person-centered care and referral of the activity of the illness.

Keywords: rheumatoid arthritis, pain, quality of life, nursing interventions



Firmado electrónicamente por:
EDISON RAMIRO
DAMIAN ESCUDERO

Reviewed by:

MsC. Edison Damian Escudero

ENGLISH PROFESSOR

C.C.0601890593

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Torres Jiménez et al, ⁽¹⁾ en su estudio titulado “Estatus adulto, consolidación de identidad, religiosidad y trascendencia como predictores del bienestar psicológico en la adultez emergente” tuvo como objetivo determinar cómo las variables bienestar, salud, edad, madurez personal, estado psicosocial, religiosidad afectan en la etapa adulta y originan la aparición de enfermedades crónicas degenerativas en donde la aplicación del método diseño muestral no probabilístico permitió obtener resultados en base al objeto de estudio de 400 sujetos entre 18 y 30 años de ambos sexos en los años 2015-2017 en la ciudad de Valencia.

(1)

Dando como resultado, que los seres humanos en el transcurso de los años presentan diferentes cambios a nivel fisiológico, psicológico y corporal, donde la forma de pensar, las emociones, la personalidad y conductas desempeñan un papel fundamental a lo largo de la vida. Así también, se indica que durante la adultez se desarrollan cambios fisiológicos a nivel de las capacidades sensoriales, de salud, vigor, social y resistencia los cuales presentan diversas alteraciones, ocasionando la aparición de enfermedades como la artritis reumatoide que afecten el estado de vida y forma de vivir. ⁽¹⁻²⁾

Ante ello, Bonapelch ⁽³⁾ et al, en su estudio “Presencia de factores de riesgo al final de la transición a la adultez” publicado en el año 2016 en Uruguay, estableció como objetivo describir la incidencia y explorar los distintos factores de riesgo que afectan en la etapa adulta y como aquellos predisponen al desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas afectando la calidad y estilos de vida; siendo ejecutado mediante un estudio longitudinal transversal con una muestra nacional de adultos a partir de los 24 años. ⁽³⁾

En donde los resultado, reflejaron que existen varios cambios tanto físicos como biológicos que son relevantes en la etapa adulta, que aparecen en base a los estilos de vida adquiridos o desarrollados durante etapas anteriores como por ejemplo el consumo de tabaco o sustancias tóxicas, entre otros, así también, existen factores biológicos y genéticos que se encuentran presentes en cada ser humano tales como alteraciones en el factor reumatoide, conllevando a enfermedades que generen grados de discapacidad en una mayor parte de población entre ellas tenemos la artritis reumatoide. ⁽³⁾

Ante ello, Grau Abalo ⁽⁴⁾ en su investigación titulada “Enfermedades crónicas no transmisibles: Un abordaje desde los factores psicosociales” publicado en el año 2016 en Chile, tuvo como objetivo determinar aquellos parámetros que se encuentran alterados al momento de cursar enfermedades crónicas no transmisibles ECNT, entre ellos el nivel psicológico y psicosocial; la metodología del estudio fueron las distintas revisiones teóricas.

(4)

Los resultados reflejaron que, la ejecución de actividades en los parámetros psicológicos y psicosociales permiten disminuir el grado de actividad, reducir los índices de recaídas y generar mejores beneficios en la salud, así, por ejemplo, los trastornos osteomioarticulares o también llamada enfermedades reumáticas generan grados de incertidumbre y emociones

negativas debido a los cambios tanto en el diario vivir como en la imagen corporal llevando así, al equipo multidisciplinario a aplicar intervenciones que mejoren la calidad de vida. ⁽⁴⁾

Del mismo modo, la publicación titulada “Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo” mediante la encuesta STEPS Ecuador y entidades públicas como MSP, INEC, OMS, OPS publicado en el 2018 mencionan que en las Américas las ENT han causado el 81% de todas las muertes existiendo una posibilidad de 15 cada 100 personas de ≥ 30 años de edad de morir a causa de la misma. Así pues, el MSP y el INEC en el 2018 manifiestan que ENT representan el 53% de muertes en todo el país, correspondiendo al 48.6% a ECV, el 30% a cáncer, 12.4% a diabetes y el 8.4% a otras. ⁽⁵⁾

Algo semejante menciona Panchana et al. en su revisión titulada “Enfermedades crónicas: Un reto en la salud de la comunidad de San Francisco de Cununguachay, Chimborazo” publicado en el 2020 cuyo objetivo fue caracterizar el comportamiento de las mismas en adultos en la comunidad de San Francisco en base a un estudio descriptivo, transversal con datos recogidos retrospectivamente, donde la población de estudio incluyó 399 familias afiliadas al seguro campesino en el periodo 2019 y la muestra compuesta de 328 adultos. ⁽⁶⁾

Dando como resultado que 159 pacientes mantienen ECNT con especificaciones que el sexo masculino presenta más frecuencia de contraer cualquier enfermedad crónica no trasmisible, aunque otras publicaciones realizadas citan que las mismas afectan a un porcentaje mayor a mujeres, así también, se menciona que el diagnóstico y la evaluación de riesgos son fundamentales debido a la implementación de intervenciones que podrían disminuir los índices de morbimortalidad además de aplicar cuidados que promuevan mejores estilos de vida en tales personas. ⁽⁶⁾

No obstante, Barrera Lozano en su estudio titulado “Plan de cuidados individualizado a un paciente con artritis reumatoide” tuvo como finalidad elaborar planes de cuidado a un paciente con artritis reumatoide para mejorar la calidad de vida en base a teorizantes y la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, desarrollado en el año 2020, en España por medio de revisiones bibliográficas. ⁽⁷⁾

El resultado del estudio menciona que el accionar del equipo multidisciplinario es indispensable, donde el rol de enfermería se centró en el control de los síntomas, emociones, el cuidado de la enfermedad en base al tratamiento farmacológico y no farmacológico, la ejecución de actividades que fomentaron el control del dolor, acciones que disminuyan el deterioro de la movilidad; permitiendo así mejorar la calidad de vida de cualquier usuario que mantenga esta patología. ⁽⁷⁾

En tanto, Delgado Roche ⁽⁸⁾ en su estudio titulado “Manejo de artritis reumatoide desde perspectiva enfermera. A propósito de un caso”, desarrollado en el año 2021, en España donde establece como base la revisión de literaturas acerca de la enfermedad, así mismo, la aplicación de criterios de inclusión tales como documentos publicados hace 3 años, además de desarrollar un caso clínico con el objetivo de analizar el rol de enfermería en base a la artritis reumatoide y las intervenciones específicas para la misma. ⁽⁸⁾

El resultado del estudio se basa en las intervenciones que ejecuta enfermería, donde la administración de fármacos, el control y monitorización de posibles complicaciones entre otras, permitan disminuir el grado de morbilidad, además de trabajar en los aspectos tanto emocionales como de adaptación a posibles comorbilidades que alteren aspectos fundamentales de cada ser humano. ⁽⁸⁾

Debido a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, entre ellas se encuentran las metabólicas, cardiovasculares, respiratorias, autoinmunes, señalando así en la publicación titulada “Enfermedades no transmisibles” que la población adulta es aquel grupo que a través de los años presentan mayor incidencia de contraerlas, las cuales muestran datos relativos de aproximadamente 15 millones de muertes atribuidas a las mismas y desarrolladas entre los 30 y los 69 años de edad. ⁽⁹⁻¹⁰⁾

En el estudio de Serra Valdés ⁽¹¹⁾ titulado “Las enfermedades crónicas no transmisibles: Magnitud actual y tendencias futuras”, señala que entre estas enfermedades se encuentran las que producen trastornos a nivel osteoarticular señalando entre ellas a la artritis reumatoide; aquí es importante señalar que en la actualidad constituyen uno de los mayores retos de los sistemas sanitarios a nivel mundial, debido al gran número de casos contribuyendo a la alta tasa de morbimortalidad generando discapacidad, elevados costos de hospitalización, tratamiento médico y posterior recuperación o rehabilitación modificando las condiciones de vida en una gran parte de la población. ⁽¹¹⁾

No obstante, Robaina Castellanos ⁽¹²⁾ señala que las enfermedades crónicas en los adultos se deben a varios factores entre los cuales destaca la prematuridad, el bajo peso al nacer, retraso en el desarrollo intrauterino, que conlleva a problemas nutricionales, metabólicas y del crecimiento es decir, en este ciclo de vida se desarrollan con mayor incidencia estas enfermedades como por ejemplo: la diabetes mellitus, hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, autoinmunes y articulares inflamatorias crónicas, entre otras. ⁽¹²⁾

Ante ello, el portal web Arthritis Society menciona que la artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria autoinmune que ocasiona afecciones múltiples a nivel articular debido a una alteración en el sistema inmunitario, generando daño a nivel del revestimiento de las articulaciones; es preciso resaltar que la misma no tiene cura, sin embargo, existe tratamiento farmacológico, terapias que ayuda a controlar los síntomas y la aparición de complicaciones. ⁽¹³⁾

Es así que, la artritis reumatoide al ser considerada una enfermedad crónica degenerativa refleja cifras estadísticas citadas por la OMS, donde se especifica que esta patología mantiene una alta tasa de morbilidad de aproximadamente 14 millones de personas correspondiendo al 0.5 % de la población anualmente, considerándola así un problema de salud pública, debido al grado de discapacidad que ocasiona, la alteración en los estilos y la calidad de vida, las relaciones sociales tanto en el ámbito laboral y de salud. ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su publicación del 2017 cita que entre los años 2005 y 2013 los principales motivos de consulta en adultos por esta enfermedad reflejan un 15 % estableciendo algunas de las causas principales: asesoramiento médico rutinario, el aumento de los síntomas y signos específicamente el dolor, falta de movilidad articular y deformidades en las extremidades dificultando así la capacidad de desarrollar las actividades cotidianas. ⁽¹⁶⁾

Así mismo, en el Ecuador se reflejan datos donde la AR mantiene una prevalencia del 0.8% en la población según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el 2018, de modo que aproximadamente 691 por cada 100.000 habitantes padecen esta enfermedad, ocasionado un alto consumo de recursos sanitarios, condiciones de vida desfavorables, deserción en el ámbito social entre otras. ⁽¹⁷⁾

Cabe señalar que desde el 2016, el Ministerio de Salud Pública (MSP) cuenta con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE), que recoge datos estadísticos de las enfermedades priorizadas y también se dispone del sistema de registro de datos, para egresos hospitalarios y morbilidad, entre otros. Se evidencia que los ingresos hospitalarios por causa de la artritis reumatoide oscilan entre los 690 por cada 10000 habitantes con datos relativos debido a que existe recopilación de diferentes enfermedades que causan mayores egresos hospitalarios encontrándose la AR en aquel grupo. ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

A su vez, Barreros Maldonado menciona que en las principales ciudades del Ecuador como Quito y Guayaquil se han realizado estudios acerca de AR, determinando así, que el sexo femenino mantiene mayor prevalencia de contraer la enfermedad, en una relación de 6 mujeres por cada 4 hombres, de la misma forma, la edad promedio de padecer esta patología oscila entre los 40 y 60 años. ⁽¹⁸⁾

Del mismo modo, la Sociedad Ecuatoriana de Reumatología en conjunto con el Hospital Luis Vernaza han desarrollado estudios como por ejemplo “Valoración de la actividad de artritis psoriásica a través del índice DAPSA” donde indican datos que oscilan entre el 0.3% y el 1% a nivel del territorio ecuatoriano, destacando así, que la edad media de diagnóstico está entre los 45 y 64 años, enfatizando que puede afectar tanto a hombres como a mujeres. ⁽¹⁹⁾

Es preciso señalar que, la European League Against Rheumatism (EULAR) y del American College of Rheumatology (ACR) expresan en sus publicaciones que la población adulta a nivel mundial con artritis reumatoide mantiene una incidencia de 0.5 a 1 % con una estimación anual de 16.5 casos por cada 100000 habitantes, es decir, estas entidades mantienen información tanto en prevalencia y tratamiento. ⁽¹⁵⁾

Así pues, el MSP indica que la AR es una enfermedad sistémica crónica autoinmune, mediante la guía de práctica clínica se mantiene información actualizada acerca de la fisiopatología, etiología, signos y síntomas, tratamiento, factores de riesgo, formas de diagnóstico que son fuente para el desarrollo de actividades que mejoren la calidad de vida del adulto. ⁽²⁰⁾

Por tanto, al tratarse de una enfermedad progresiva e incurable, la adaptación y aceptación es en procesos, tanto en la llegada de los factores fisiológicos asociados a producir incapacidad afectando un gran número de funciones hasta los factores psicoemocionales que también se ven implicados. De esta manera, afecta al individuo no solo a nivel físico, sino también cognitivo, emocional y comportamental. ⁽²¹⁾

En cambio, Gallardo, Sánchez et al, ⁽²²⁾ mencionan en su estudio “La calidad de vida del adulto con Artritis Reumatoidea” que el grado de afectación tanto a nivel físico, cognitivo, emocional y comportamental puede prevenirse mediante el accionar del equipo de salud encargado del manejo integral del paciente, el cual proporcione cuidados humanizados centrados en el grado de afectación y en la calidad de vida; la enfermera al conformar parte del equipo estará activamente cerca del paciente proporcionando información, intervenciones que ayuden a solventar todos los cambios que existan al adaptarse a la enfermedad.

De tal modo, el personal de salud será el encargado de otorgar grados de independencia al paciente para obtener un mejor desarrollo terapéutico en base a una serie de cuidados o intervenciones que permiten la mejoría de la salud, manteniendo un enfoque en base a los regímenes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos y causando así, la ausencia de complicaciones y la adherencia a las alteraciones a los estilos de vida. ⁽²³⁾

Es necesario indicar que el rol de enfermería se desarrolla en el control de los factores de riesgo modificables, donde la aplicación en el ámbito de educación sobre el manejo, cumplimiento y adherencia al tratamiento, formas de prevenir complicaciones, al mismo tiempo que la adquisición de información acerca de intervenciones fomenten el cuidado y desarrollen habilidades que puedan mejorar el estilo y calidad de vida dependiendo de las necesidades afectadas. ⁽²⁴⁾

Ante ello, Torres Reyes et al, ⁽²⁵⁾ en su estudio menciona la importancia de implementar teorías y modelos que sustentan los cuidados de enfermería con bases científicas, así, por ejemplo, la teoría del cuidado de Kristen M. Swanson permite que el rol de enfermería ejecute acciones o cuidados que contribuyan al paciente a ser independiente, realizar actividades que promuevan el cuidado en base a las creencias preservando la vida en beneficio de la salud y el bienestar.

Precisamente, la teoría del cuidado de Kristen M. Swanson presenta varios conceptos siendo uno de estos los cuatro fenómenos los cuales son enfermería, persona-cliente, salud y entorno ⁽²⁶⁾ y los cinco procesos básicos tales como el conocimiento, el estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias; que permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado de enfermería, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. ⁽²⁷⁾

En tanto, Beristain García et al, ⁽²⁸⁾ en su publicación titulada “Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura” cita que la misma es clara, sencilla y generalizable en cualquier contexto clínico dado que se centra en la investigación, la práctica clínica y

formación de los profesionales de enfermería mediante la aplicación de cuidados humanizados en base a la experiencia, destreza, habilidades que permitan estar en contacto directo tanto con la personas, familia y comunidad de forma holística.

Así también, en el estudio de Barreros Maldonado ⁽¹⁸⁾ titulado “Estrategias de intervenciones de Enfermería dirigida a pacientes con artritis reumatoide en el servicio de medicina interna del hospital IESS Latacunga” menciona que al no existir datos o estudios específicos de la enfermedad es muy poco probable estimar el grado de afección que mantienen las personas con AR, de igual forma, se establece que la falta de acceso a un tratamiento temprano y oportuno es debido a que las casas de salud no poseen especialistas, ocasionando la falta de asertividad en el diagnóstico y tratamiento.

Del mismo modo, se establece que la mayor parte del personal de enfermería al brindar cuidado directo a pacientes con artritis reumatoide es más rutinaria y no se cumplen normas de bioseguridad debido a la falta de guías de cuidado especializadas y actualizadas en este tipo de enfermedades para el correcto manejo, siendo esto de gran importancia debido a que, si existen estrategias de cuidado, el personal de salud adquirirá conocimientos científicos y garantizará la adquisición de información y destrezas guiándose en normas y protocolos para el beneficio del paciente con tal afección. ⁽¹⁸⁾

De otra manera se especifica que el desarrollo de profesionales de la salud en la atención de pacientes con artritis reumatoide depende del nivel de formación, práctica, y experticia teniendo en cuenta que el personal de enfermería cumple funciones específicas tales como actuar de mediador entre el enfermo y el profesional para alcanzar principios básicos en el tratamiento sea para la remisión de la enfermedad o para mantener el nivel más bajo de actividad en base a adherencia al tratamiento e intervenciones que fomenten la independencia en el cuidado. ⁽²⁹⁾

Por ende, Beltrán Herrera et al, ⁽²⁶⁾ cita en su publicación titulada “Plan de cuidado de enfermería para pacientes con artritis reumatoide a partir de las dimensiones física, social y emocional bajo la taxonomía NANDA, NOC Y NIC” que la ejecución de un lenguaje estandarizado permitirá establecer intervenciones en base al grado de afección, específicamente en el contexto a las taxonomías NANDA, NOC Y NIC debido al grado de asertividad en base a la sintomatología y las etapas de la enfermedad.

De igual forma, al referirse a la artritis reumatoide se evidencia la falta de información actualizada, guías, protocolos, infraestructura por las entidades públicas, que dificultan al personal brindar intervenciones óptimas, así también, se menciona que el diagnóstico oportuno es clave en esta patología dando como beneficiarios a la población, ya que permiten reducir significativamente los signos, síntomas y evitar un deterioro progresivo de la calidad y los estilos de vida tanto de la persona afectada como la de su familia. ⁽²⁹⁾

Por ello, las enfermedades crónicas en la actualidad se las considera como uno de los mayores problemas de los sistemas sanitarios a nivel mundial, debido al gran número de casos y la alta tasa de morbilidad. Ocasionando un gran impacto a nivel económico,

social, familiar, conductual, que a su vez afecta la parte emocional, física y mental tanto en el aspecto personal y familiar. ⁽⁹⁾

Manteniendo esta relación se procede a mencionar que entre las enfermedades degenerativas se encuentra la artritis reumatoide definida como aquella que produce “deterioro progresivo a nivel articular con inflamación crónica, que causa limitaciones tanto físicas como biológicas” ⁽³⁰⁾ debido al alto grado de afectación a nivel óseo, discapacidad, pérdida de la calidad de vida, impotencia funcional y aumento de la morbilidad.

De manera que, bases científicas mencionan que la AR es una enfermedad crónica degenerativa que ocasiona a nivel sanitario grandes costos en el ámbito farmacéutico, asistencial y quirúrgico” ^(15,20) como también en otros sectores, debido al grado de discapacidad y cambios en los estilos de vida provocando deserción en el ámbito laboral, de salud y cognición.

A razón de esto, existe una disminución en la esperanza de vida de entre 3-10 años aproximadamente, desarrollando importantes cambios a nivel laboral y familiar debido a las “múltiples cambios y limitaciones funcionales tanto en las esferas biológicas y psicológicas”. ⁽²⁴⁾ Así también, la falta de predictibilidad en los signos y síntomas ocasiona incertidumbre y aislamiento social dando origen a emociones como la ansiedad, depresión.

A su vez, la aparición de sentimientos como el miedo, ira, frustración, incertidumbre y tristeza generan grados de exacerbación y crisis. Por lo que aquí es importante solventar la necesidad de una “atención más humanizada en base a estrategias tanto en el tratamiento y el cuidado” ⁽³¹⁻³²⁾ que contribuyan a mejorar la calidad de vida desde una perspectiva humanista teniendo en cuenta el nivel psicológico y biológico de la persona.

La disciplina de enfermería permite ejecutar actividades a través de teorías y modelos para explicar y definir diversos fenómenos para el cuidado enfocados en cualquier patología. De tal modo que, la teoría del cuidado postulada por Kristen M. Swanson en 1991 ⁽²⁷⁾ nos brinda aspectos que son aplicables en la AR, debido a la forma educativa de relacionarse a nivel individual y familiar basándose en el compromiso y la responsabilidad personal considerados eje principal del postulado.

De igual forma, la teoría del cuidado permitirá mantener una relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona cuidada, donde se expresa a través de “la honestidad, la sinceridad, el respeto, la comprensión, la sabiduría y la reciprocidad” ⁽²⁷⁾ el beneficio de realizar actividades que ayudan a recuperar la salud y disminuir el estado de incomodidad mediante la comunicación y escucha activa.

Por este motivo, el desarrollo de la revisión bibliográfica, es “proporcionar bases o conocimientos al equipo de enfermería entorno a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)” ^(29,33), donde las personas que padecen AR tienen sustancialmente un deterioro de la calidad de vida, a diferencia de otras enfermedades crónicas, debido a la afección tanto en los componentes mental, social, físico y también en el ámbito laboral que involucran al enfermo y su círculo social. Por ello, es importante disponer de escalas que ayudan a calificar

la calidad de vida de estos pacientes, mediante intervenciones de cuidado y educativas que muestran un aumento significativo de conocimiento, la disminución del dolor y la mejora del estado general.

El presente trabajo de revisión bibliográfica provee los siguientes aportes y responde a la pregunta ¿Qué papel cumple el personal de enfermería al tratar a pacientes con artritis reumatoide?

El personal de enfermería mantiene un papel fundamental tanto en la prevención de los problemas derivados de la enfermedad crónica como en sus futuras complicaciones evitando así, una estancia hospitalaria innecesaria y un costo alto de recursos tanto farmacológico, insumos mobiliarios en las distintas unidades asistenciales de mayor resolución.

Se recalcar la importancia de implementar cuidados de enfermería de manera holística y humanizado en pacientes cursando la etapa de la adultez facilitando la independencia del mismo en un abordaje no solo físico sino la inclusión de aspectos personales del paciente como emocionales, psicológicos y laborales que puedan afectar el proceso de adaptación y recuperación de la salud.

En síntesis, se sustenta que la aplicación de la teoría del cuidado de Kristen M. Swanson pretende ejecutar acciones o actividades que permitan al paciente ser independiente, realizar acciones que promuevan el cuidado en base a las creencias preservando la vida en beneficio de la salud y el bienestar, manteniendo así, una autonomía tanto en la adherencia al tratamiento y las actividades cotidianas, siendo así, la población beneficiaria los pacientes con artritis reumatoide debido al grado de dependencia que ocasiona la enfermedad.

Es así que, la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo definir los cuidado de enfermería en pacientes con artritis reumatoide basados en la teoría de Kristen M. Swanson y sus cinco procesos, que mediante la identificación de diagnósticos de enfermería sustentados en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, permitan mejorar el estilo de vida del adulto mediante la orientación de las complicaciones y la prevención de las misma en base a los altos índices de morbilidad obtenidos por la OMS a nivel mundial y de Latinoamérica.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud menciona que los trastornos musculoesqueléticos afectan principalmente al sistema locomotor entre ellas tenemos las enfermedades crónicas autoinmunes, que producen limitaciones y son consideradas una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, provocando limitación de la movilidad y destreza; conllevando a jubilaciones anticipadas, menores niveles de bienestar y una menor capacidad de participación social. ⁽¹⁴⁾

La OMS establece que la artritis reumatoide es un trastorno sistémico crónico de etiología desconocida, que ocasiona deformidades musculoesqueléticas debido a la destrucción de tejido articular y erosión ósea, como también severas anormalidades articulares. Así también, mantiene una patogénesis dudosa que involucra procesos inmunes humorales como celulares, influyendo a su vez los factores genéticos y ambientales. ⁽³⁴⁾

Al respecto, la asociación American College of Rheumatology ⁽³⁵⁾ considera a la AR una enfermedad crónica autoinmunitaria que causa dolor en las articulaciones, rigidez, inflamación, disminución del movimiento articular, debido a que el sistema inmunológico actúa de manera inadecuada, es decir, ataca el sistema de defensa del propio organismo, a causa de enviar por error inflamación a sus propios tejidos saludables, generando tumefacción e irritación de las mismas durante un largo periodo que por lo general no se puede revertir.

En el mismo contexto, García et al, ⁽³⁶⁾ indica a la artritis reumatoide como una enfermedad autoinmune crónica de características poliarticulares, inflamatorias, sistémicas, destructiva y progresiva, debido a la desregulación del sistema inmune lo que ocasiona un alto impacto en la calidad de vida al producir trastornos del sueño, complicaciones en ejecución de actividades diarias, tanto a nivel físico, funcional, social, ocupacional, llevando así a aumentar los grados de mortalidad.

En cambio, el MSP define a esta enfermedad como crónica, progresiva y discapacitante, debido al grado de afección, la cual ocasiona una inflamación de la membrana sinovial, produciendo dolor y tumefacción, conduciendo a una destrucción articular progresiva y deformidad e incapacidad funcional, siendo esta monocíclica, policíclica y según el número de articulaciones afectadas puede ser monoarticular, poliarticular y oligoarticular. asociada a una predisposición genética y factores de riesgo. ⁽²⁰⁾

De igual forma, Revenga Martínez ⁽³⁷⁾ et al, en su publicación titulada “Artritis reumatoide” menciona que es una enfermedad inflamatoria crónica sistémica más frecuente y grave de origen autoinmune con afecciones a nivel articular, afectando principalmente la membrana sinovial, el cartílago y hueso, ocasionando pérdida de la movilidad y funcionalidad de las articulaciones y estructuras periarticulares. ⁽³⁸⁾

En tanto, la literatura de Kasper et al, “Harrison Manual de Medicina” define a la enfermedad como crónica multisistémica de causa desconocida, caracterizada por sinovitis inflamatoria

persistente, casi siempre con compromiso simétrico de articulaciones periféricas. Teniendo en cuenta datos característicos como la destrucción cartilaginosa, la erosión ósea y la deformidad articular, donde la evolución puede ser muy variable. ⁽³⁹⁾

Debido a esto conviene detallar, que la respuesta inmune tanto humoral como celular contra los anticuerpos particularmente el factor reumatoide y los antipéptidos cíclicos citrulinados responsables del proceso inflamatorio ocasiona una hipertrofia de la membrana sinovial produciendo una pérdida osteocartilaginosa y deformidad articular, cuyo efecto final es la destrucción del cartilago y el hueso subyacente, así como diversas manifestaciones extraarticulares. ⁽⁴⁰⁻⁴²⁾

Siendo así, Cunuhay Lozano en su investigación estima que aproximadamente el 50-60% del riesgo de presentar artritis reumatoide es de origen genético, así también estudios epidemiológicos demuestran que el riesgo de presentar la enfermedad en familiares de primer grado es 1,5 veces más alto que el de la población general. Por otra parte, existen factores no genéticos como el género, consumo de tabaco, infecciones y otros relacionados al déficit de vitaminas que desencadenan esta patología. ⁽⁴³⁾

De este modo, García et al, precisan que la etiología de esta patología es multifactorial, cuyo origen pueden intervenir tanto en factores genéticos como ambientales, debido a que los genes han demostrado ejercer mayor influencia sobre la susceptibilidad a desarrollar la enfermedad entre ellos los más afectados son el factor de histocompatibilidad, el mecanismo molecular y celular de la respuesta inmune, sin embargo las interacciones gen-ambiente parecen tener mayor incidencia y están relacionadas a las diferencias geográficas como también a hábitos culturales. ⁽³⁸⁾

Al respecto, Lescano Ruiz et al ⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾ señala que esta enfermedad afecta principalmente al sexo femenino, debido a la baja carga hormonal especialmente de estrógenos que se presentan en ciertas etapas o ciclos, como por ejemplo la menopausia y postparto ocasionando un desgaste de las estructuras que conforman los huesos y por consiguiente de las articulaciones evidenciando así la prevalencia de la misma en mujeres.

De manera que, es necesario mencionar que las articulaciones principalmente afectadas en son las interfalángicas proximales, las metacarpofalángicas y metatarsfalángicas. No obstante, existen otras zonas que pueden verse afectadas por derrame articular y tumefacción de tejidos blandos como las rodillas, codos, hombros, tobillos, entre otros, y en ocasiones existe una afectación a nivel de columna vertebral enfatizando en las vértebras cervicales. ^(30,40)

Igualmente, Cisneros Caballero et al, ⁽⁴⁶⁾ refieren que esta enfermedad suele presentar una evolución variable entre períodos de duración de semanas y meses con síntomas inespecíficos como cansancio, astenia, mialgias difusas, febrícula, dolor óseo, etc. ⁽³¹⁾ Cabe indicar que el comportamiento clínico, en esta patología es variable y con patrones progresivo que, de no limitarse, provoca daño articular irreversible, limitación funcional y discapacidad, dolor constante, fatiga, depresión, deterioro de la movilidad.

Es así que, Crawford et al, ⁽⁴⁷⁾ mencionan que el inicio de la sintomatología es gradual con afecciones simétricas de las articulaciones considerado así, un rasgo característico; por ello, al considerarse una afectación autoinmunitaria con alteración en el aparato locomotor existen órganos comprometidos o afectados como la piel, ojos, pulmones, corazón, vasos sanguíneos, glándulas salivales, sistema nervioso central, periférico y la médula ósea, derivando a síntomas y signos extraarticulares tales como la fiebre, adelgazamiento, cansancio, atrofia muscular, linfadenopatía, signos y síntomas del fenómeno de Raynaud.

A más de esto, existen alteraciones como la anemia, trombocitosis, derrame pleural, pericarditis, endocarditis, anomalías de la conducción cardíaca, neuropatías, escleritis, epiescleritis, esplenomegalia, xeroftalmía y sequedad mucosa causantes del deterioro de la calidad y los estilos de vida. Conforme a ello, hay que destacar que el 25% de los pacientes con AR presentan nódulos reumatoideos siendo estos palpables sobre las prominencias óseas, principalmente en las articulaciones que conforman el codo ocasionando un deterioro en la imagen corporal. ⁽⁴⁷⁾

El tratamiento de la AR está encaminado a controlar las manifestaciones clínicas y sus consecuencias incluyendo el control de la inflamación, las secuelas y las comorbilidades. Por ende, la combinación individualizada de tratamientos farmacológicos, no farmacológicos y, en ocasiones, quirúrgicos pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes. ⁽²¹⁻²²⁾

Actualmente para el tratamiento farmacológico se dispone de antiinflamatorios no esteroideos (AINE); glucocorticoides (CE); fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) sintéticos o clásicos (FAMEs) como metotrexato (MTX), leflunomida (LFN), sulfasalazina (SSZ) e hidroxiclороquina (HCQ); FAME biológicos (FAMEb) y las más recientes terapias sintéticas dirigidas (FAMEsd). ⁽²¹⁾

En el mismo contexto, es de vital importancia señalar que el tratamiento no farmacológico se enfoca en alcanzar el estadio de remisión y tratar la discapacidad, reduciendo riesgos y consecuencias de la enfermedad; sin embargo, este tratamiento mantiene algunos parámetros como la educación al paciente y su familia que va dirigido a la aceptación y afrontamiento del diagnóstico pese a las posibles complicaciones que pueden manifestarse. ⁽²¹⁾

Conforme a ello, se expresa que esta enfermedad afecta muchos aspectos de la vida siendo algunos de ellos el bienestar físico y emocional, ocasionados por el dolor crónico y la discapacidad que influyen en la realización de las actividades, generando deterioro a nivel de la salud mental y calidad de vida, produciendo así, una mayor dependencia. Por lo cual la aplicación del tratamiento y educación oportuno beneficiaría la remisión de la enfermedad y las posibles comorbilidades. ⁽⁴⁸⁾

Es importante señalar, que el dolor es el síntoma más específico atribuible a la inflamación de la articulación afectada, ocasionando a largo plazo la destrucción del tejido. Por tal motivo, el alivio y la mejora del estado funcional son componentes esenciales de una terapia eficaz. Teniendo en cuenta que personas con la enfermedad relativamente controlada

presentan esta manifestación de moderado a regular, ocasionando disconfort al momento de realizar cualquier actividad diaria. ⁽⁴⁹⁾

En efecto, Ribeiro et al, ⁽⁵⁰⁾ cita que, al existir un importante impacto en la vida de los pacientes, es de vital interés conocer, evaluar, monitorear e intervenir activamente para establecer el diagnóstico y determinar la actividad de la enfermedad, las necesidades afectadas y la efectividad terapéutica así por ello, existen escalas que permiten detectar las alteraciones que están experimentando los pacientes al transcurrir con la enfermedad. ⁽⁴⁹⁾

Asimismo, Bellorin ⁽⁵¹⁾ señala que existen escalas como la de CADEVI que valora la calidad de vida del paciente, por otra parte, Rodríguez Cantillo et al, ⁽⁵²⁾ destaca la escala HAQ - DI (Health Assesment Questionnaire) que valora la capacidad funcional del paciente en base al grado de discapacidad física que mantenga mediante la evaluación de actividades de la vida diaria y también, la escala que valoran la calidad de vida relacionada con la salud tal como El EQ-5D-3L, la cual comprende la valoración de 5 dimensiones en aspectos de salud como: la movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y angustia/depresión las cuales pueden ser aplicables al momento de la ejecución de intervenciones de enfermería.

Por lo tanto, se pueden diseñar intervenciones apropiadas y recomendadas para mejorar la calidad de vida, mediante la utilización de varios determinantes para la valoración tanto de la salud física y psicológica, el nivel de independencia, las interacciones sociales, creencias personales, el entorno, teniendo en cuenta la percepción del individuo en base a su naturaleza, posición en la vida, metas y preocupaciones donde el eje principal sea el cuidado hacia la persona afectada. ^(48,53)

Además, al implementar cuidados de forma holística y humanista basado en el conocimiento científico se fomenta la independencia, el empoderamiento y la educación, además de colaborar en la evaluación de la actividad inflamatoria de la enfermedad, facilitando la detección precoz de efectos secundarios, comorbilidades y mejorando la educación relacionada con la salud. De la misma forma, el desarrollo de intervenciones de enfermería ajustadas a las necesidades de los pacientes permitirá promover la autonomía funcional y calidad de vida. ⁽⁵³⁾

En tal sentido, es necesario indicar que la intervención de un equipo multidisciplinario es fundamental para el control de factores de riesgo modificables; tanto en la instrucción sobre el manejo, cumplimiento y adherencia al tratamiento, como las formas de prevenir complicaciones, al mismo tiempo que los pacientes puedan obtener información acerca de intervenciones que fomenten el cuidado y adquieran conocimientos y habilidades. ⁽²⁴⁾

Es así como, De Arco et al, refieren que el profesional de enfermería mediante la aplicación de actividades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación, independientemente de su condición permitan garantizar el bienestar y la seguridad del enfermo o individuo preservando su salud, sin olvidar que el cuidado debe ir encaminado en teorías y modelos propios de la disciplina, con el propósito de influir de manera positiva sobre la vida del paciente y su entorno. ⁽⁵³⁻⁵⁴⁾

Consiguientemente, Noguera et al, ⁽⁵⁵⁾ cita que la aplicación de modelos y teorías que sustentan la ejecución de actividades en base a la patología permitirán desarrollar intervenciones anticipadas, así también, la aplicación de una teoría que dé significado a la realidad de los cuidados, permitirá determinar, organizar, revisar y evaluar las intervenciones del profesional, siendo importante la implementación del análisis e investigación que ayude a tener mayor conocimiento de la enfermedad y el desarrollo de habilidades en el momento de brindar cuidado. ⁽⁵⁶⁾

A partir de ello, se detalla que la teoría de los cuidados desarrollada por Kristen M. Swanson se origina mediante una investigación fenomenológica que se centra en tres contextos tales como: la primera describe el cuidado según la experiencia obtenida por el personal de enfermería, la segunda, valora el cuidado por parte del cuidador o familia y profesional de la salud, y, por último, la tercera describe el cuidado a través de la experiencia del receptor del mismo. ⁽²⁷⁾

En base a estos estudios, Kristen Swanson identifica y descubre cinco procesos de cuidado los cuales son: conocer, estar con, hacer por, capacitar y mantener la confianza. En donde, el primer proceso referente a “conocer” indica que el cuidado requiere tratar de entender un hecho en la vida del otro; “estar con” alude a estar emocionalmente presente; “hacer por” denota ayudar o facilitar el cambio a lo largo de la vida o en situaciones estresantes; “capacitar” hace referencia a informar acerca de su estado de salud y de los procedimientos que se le realizaran; y por último, “mantener la confianza”, describe la relación entre paciente y profesional de la salud con el objetivo de contribuir a la mejora y compromiso con su salud. ⁽²⁶⁾ Por lo que a continuación, se describirán los cinco procesos para una mejor aplicación del cuidado en pacientes con AR estableciendo rangos de comodidad y confort. ⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾

En primer lugar, se entiende como “conocimiento” al comprender la vida de los pacientes, permitiendo reconocer sus necesidades de cuidado, teniendo como principal causa la falta información sobre la enfermedad y su tratamiento, así como la importancia de comprender, respetar los hábitos alimentarios, los beneficios que genera el cumplimiento de la prescripción médica y recomendaciones ofrecidas por el personal de salud, estableciendo un compromiso entre el cuidador y el sujeto del cuidado. ^(27,58)

De modo que, en base al primer proceso Bellorin et al, ⁽⁵⁹⁾ destaca que existen cambios en los ámbitos como el “físico” por la aparición de dolor, malestar, etc., en el “psicológico” debido a la alteración en la apariencia personal, autoestima e imagen corporal y en el “grado de dependencia” por modificaciones en la actividad de vida y movilidad, por consiguiente, se establece que personas las cuales no mantienen ningún tipo de tratamiento o una baja adherencia al mismo, el bajo grado de conocimiento o de información conlleva a adquirir cualquier alteración en la calidad de vida.

En segundo lugar, “el estar con” se define como los pacientes logran compartir algún tipo de sentimiento, el cual genere confianza con el cuidador en base al entendimiento de la situación que cursa, destacando emociones y temores como uno de ellos la muerte, la cual se percibe de diferente manera, estableciendo una conexión para implementar cuidados

beneficiosos para los enfermos. En tercer lugar, “el hacer por” ayuda a cada individuo a afrontar la enfermedad de manera diferente: algunos buscan el apoyo de la familia y el consuelo de los amigos, mientras que otros son más reservados con la situación de salud. (57-58)

En base al contexto, Bernal Gonzales et al, ⁽⁶²⁾ destaca que la falta de control y estilos de vida poco saludables conlleva a complicaciones, ocasionando como desencadenante la progresión de la enfermedad. Por ello, la intervención de la familia, la implementación de estilos de vida saludables es importante para reducir sensaciones de fatiga, calidad de vida disminuida, la aparición de sentimientos como soledad, falta de apoyo, entre otros, teniendo en cuenta que el personal mantendrá un alto grado de conocimientos en base a estos parámetros para aplicar intervenciones dirigidas en estas características. ⁽⁶³⁾

En cuarto lugar, “el posibilitar” es evaluado desde dos aspectos; por un lado, se describen acciones de autocuidado y, por otro lado, la expresión de opiniones respecto a la enfermedad es fundamental en cada proceso nuevo de vida. Y, por último, “el mantener las creencias” se contemplan como el establecimiento o incorporación de la fe como medio de apoyo para superar un evento o una transición. ⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾

Al final, Berstain Garcia et al, ⁽²⁸⁾ y Bergsten et al, ⁽⁶⁰⁾ en contexto a los dos últimos procesos mantienen relación, debido a que, establecen que el accionar de enfermería es fundamental, debido a que se involucran con el paciente en su cuidado a través de la toma de decisiones compartida, generando así autonomía, autoeficacia, seguridad, continuidad y sentimientos positivos, recalcando que la atención es centrada en la persona y la remisión de la actividad de la enfermedad para obtener una mejor calidad de vida.

Así también, Solares Sampedro ⁽²⁴⁾ cita que las intervenciones de enfermería dependen del estadio de la enfermedad, en donde, si al paciente se le ha diagnosticado esta patología el papel que cumpla en personal será en base a una valoración exhaustiva, la proporción de conocimientos, el acompañamiento, la exteriorización de sentimientos, la toma de decisiones y el mantenimiento de las creencias para desarrollar destrezas que no se modificarán, sino que se acoplaron a este nuevo proceso.

Al respecto, Fuertes Castro ⁽⁶¹⁾ menciona que la relación enfermero-paciente es un eje importante debido a que los signos y síntomas que se genera ocasionan grados de insatisfacción siendo importante esta interacción para poder solventar la incomodidad cumpliendo con la aplicación de intervenciones que establezca confort mediante la ejecución de estilos de vida saludable.

Debido a esto, la aplicación de intervenciones que promuevan grados de satisfacción respecto a los ejes físico, emocional, social, funcional considerando siempre el grado de independencia de cada individuo para ejercer actividades que promuevan una mejor calidad de vida, llevando así, a mantener respuestas tanto emocionales, psicológicas acorde a los estilos de vida que desean percibir en relación a la enfermedad. Siendo importante

comprender el grado de relación que mantendrá cada individuo con el personal para que no exista un deterioro del estado de salud. ⁽⁶⁴⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

Se presenta un estudio documental con el objetivo definir el cuidado de enfermería en pacientes con artritis reumatoide basados en la teoría de Kristen M. Swanson que permita la identificación de diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC ejecutada entre los meses de noviembre-abril del 2021-2022.

Se realizó una revisión sistemática de documentos publicados en bases de datos electrónicos en sitios vinculados en temas de salud tales como: PUBMED, SCIELO, PROQUEST, DIALNET, REDALYC, ELSEVIER, GOOGLE ACADÉMICO, además de organismos nacionales e internacionales.

Se implementó la siguiente estrategia de investigación la cual mantiene cadenas de búsqueda en las siguientes bases de datos ya nombradas anteriormente, las palabras claves o boléanos utilizadas son “AND”, “Y”, “OR”, “O”, que al aplicarlas a la revisión bibliográfica se constituyeron de la siguiente manera:

- Cuidados artritis reumatoide
- Rheumatoid arthritis care
- Rheumatoid arthritis AND care
- Complicaciones y síntomas
- Complications AND symptoms
- Cuidados de enfermería
- Nursing care
- Intervenciones de enfermería
- Guías de práctica artritis reumatoide
- Teoría de cuidado Kristen M. Swanson
- Kristen M Swanson OR theory
- Calidad de vida y artritis reumatoide
- Quality of life AND rheumatoid arthritis
- Cinco procesos y Kristen M Swanson
- Five Kristen M Swanson Processes

También se utilizaron las siguientes páginas web:

- Organización Mundial de la Salud
- Ministerio de Salud Pública
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
- Organización Panamericana de la Salud
- Organización de las Naciones Unidas
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)

La población de estudio quedó conformada por 400 artículos científicos, en los cuales se aborda la temática cuidados de enfermería en pacientes con artritis reumatoide, publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial, publicadas en el periodo 2016-2022. Para la selección de la muestra se toma en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Restricción de tiempo: Desde 2015 hasta 2021.

- Documentos en cualquier idioma.
- Artículos en texto completo
- Tesis en texto completo.

Se obtuvo como resultado de la búsqueda 500 documentos convirtiéndose en la población de estudio, tomando en cuenta 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, se alcanzó una muestra conformada por la totalidad de 86 fuentes bibliográficas.

La misma obtuvo como resultado 200 documentos conformando la población de estudio, tomando en cuenta revistas científicas e indexadas, páginas web, guías de práctica clínica disponibles en las bases de datos electrónicas de las plataformas digitales a nivel mundial, regional y local, así pues, después de aplicar los criterios de inclusión se alcanzó la siguiente muestra a continuación descrita: 10 publicaciones: 1 Ministerio de salud pública, 3 Organización Mundial de la Salud, 1 Organización de las Naciones Unidas, 1 Organización Panamericana de la Salud, 1 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2 otras publicaciones relacionadas al tema, 1 ProQuest, 11 Scielo, 2 Dialnet, 3 Elsevier, 5 Redalyc, 1 Medigraphic, 6 NIH-Pubmed, 23 Otras revistas indexadas al tema, 1 NPEPS, 15 Repositorios universitarios.

Además, se obtuvieron 5 archivos (libros y documentos oficiales) que servirán como fuente primaria de información y las 10 publicaciones mencionadas anteriormente constituyeron la fuente secundaria.

Para el análisis de la investigación se procedió a implementar dos procesos: el primero la recopilación de artículos analizados y leídos de acuerdo a los aspectos que mantiene la revisión y por consiguiente el segundo se procedió a graficar los datos en tablas y posterior hacer una comparación entre los resultados referidos por los distintos autores y emitir conclusiones en base a las intervenciones. (Anexo 1)

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se hallaron varias fuentes de información las cuales solventaron el objetivo principal de la investigación, el cual fue definir los cuidados de enfermería en pacientes con artritis reumatoide basados en la teoría de Kristen M. Swanson que permita la identificación de diagnósticos en base a la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, es decir, varios autores concuerdan en puntos generales como por ejemplo: en el proceso de cuidado denominado “conocimiento” el cual se implementa en concordancia con herramientas que permiten realizar una valoración exhaustiva y establecer el compromiso tanto del equipo de enfermería como con el paciente.

Así mismo, el otro proceso “estar con” se refiere a que el personal no solo permitirá la restauración a nivel físico sino también mental, emocional empleando la reciprocidad y empatía por parte del equipo de salud hacia el enfermo, es decir, transmitir grados de confianza sin alterar las esferas cognitivas, sociales y espirituales las cuales podrían dificultar la implantación de cuidados debido a que existe temor por no recibir adecuadamente el tratamiento.

En cambio, “hacer por” se enfoca en qué harías tu como personal de salud para solventar esos dolores que presenta y disminuir el grado de molestia que le ocasiona la aparición de varios síntomas; otorgando mayor confort del mismo modo, en donde, el desarrollo de habilidades, destrezas permitirán la implementación de cuidados que faciliten un mejor estilo de vida y la incorporación de actividades que generen la independencia de disfrutar esta enfermedad como otro proceso más de la vida.

En cuanto, al “posibilitar” se enfoca en el actuar de enfermería en busca de la adaptación y afrontamiento a esta nueva etapa de vida, donde existen acontecimientos importantes que se desencadenan en el transcurso de la enfermedad; la implementación de herramientas tales como la educación, retroalimentación y la participación del paciente en la toma de decisiones, en cuanto al beneficio de la salud otorgará una relación entre enfermero-paciente con el propósito de asegurar el bienestar.

Por último, “mantener las creencias” se basa en los principios que posee el individuo y que a su vez pueden comprometer el estado de salud mejorando las condiciones del mismo o empeorando, por lo que, la finalidad del cuidado en enfermería es lograr compartir estas creencias, experiencias, destrezas, superar los retos para la salud que surgen durante el proceso de la enfermedad, orientando a la adaptación y afrontamiento del nuevo rol que debe desempeñar, garantizando un cuidado de calidad y asesoramiento continuo.

Es decir, la teoría del cuidado postulada por Kristen M Swanson describe al cuidar como una forma enriquecedora de compartir o relacionarse con otra persona, viendo en ella un compromiso personal y una responsabilidad, manteniendo la creencia en los pacientes al brindar conocimiento e intervenciones como un ser personalizado e individualizado. En relación a esta teoría, Bergsten et al, ⁽⁶⁰⁾ menciona que plantear estrategias centradas en las necesidades individuales del paciente y el establecimiento de objetivos propios permitirán así, abordar el miedo a la enfermedad y el tratamiento como otro proceso de la vida.

En efecto la teoría del cuidado postula cinco procesos tales como el “conocimiento” que aborda centrarse en el atención mediante la exploración y el compromiso en el paciente, en cambio; “estar con” se centra en involucrarse en la situación del otro, tanto sentimental como en la realidad que percibe la persona, así pues, “hacer por ” es establecer con anticipación las necesidades y ser un eje protector, competente y hábil en el cuidado, así también, se describe al “posibilitar” como aquel que ayuda a sobrellevar los nuevos eventos como parte de la vida y por último, “mantener” se enfoca en conservar la fe en la capacidad del otro para superar un evento o una transición de la vida; motivo por el cual se propone exponer los estudios que hacen referencia a las intervenciones que se centra en los cinco procesos. (27-28,65-66)

En primer lugar, tenemos al conocimiento como el inicio de los procesos del cuidado en el que autores como Bergsten et al, ⁽⁶⁰⁾ y Ruiz Mejía et al, ⁽⁶⁷⁾ mantienen grados de coincidencia al momento de hablar sobre la evaluación de pacientes con AR, en donde enfermería realiza una exploración exhaustiva para identificar los grados de afección a nivel articular, es decir, una valoración satisfactoria permite la remisión parcial o mejorar la situación del paciente en el diario vivir.

En cambio, Moreira de Sousa et al, ⁽⁶⁸⁾ y Ramírez Chasi, ⁽⁶⁹⁾ discrepan debido a que la función del personal va encaminada más allá de las acciones y procedimientos realizados cotidianamente, en donde la recolección de información es el principal eje a ejecutar, proporcionando empatía hacia el paciente, ofreciendo una atención de calidad y calidez que permitan realizar procedimientos de manera eficiente.

Teniendo en cuenta lo enunciado, los pacientes que padecen AR han desarrollado grados de insatisfacción de manera paulatina, en donde esto se ha mejorado mediante una evaluación diagnóstica asertiva, que permita a enfermería brindar intervenciones de forma más efectiva en base a la comunicación con el usuario, donde se establezca vínculos enfermera-paciente que serán fundamentales para el tratamiento de esta patología.

En cambio, Fuertes Castro, ⁽⁶¹⁾ establece que la aplicación del proceso de atención de enfermería se dirige de forma individual y familiar, comprometiéndose no solo educar al paciente sino al involucrarse con la familia y seres que mantengan un mayor vínculo con el enfermo estableciendo un mejor cuidado, así también, se procede a fortalecer los conocimientos científicos del profesional de salud proporcionando cuidados individualizados y centrados en el usuario como un ser único, el cual necesita ser intervenido en los ejes físicos, emocionales, psicológicos entre otros.

Llegando a la conclusión en el primer proceso de cuidado, que el grado de empatía que posee cada enfermera al momento de comunicarse con el enfermo, es indispensable ya que permiten obtener una mejor valoración acerca de la sintomatología y afección que están experimentando.

Así también, se tiene en cuenta que, al ser una enfermedad de progresión lenta, existe un gran déficit de conocimientos, falta de controles, alteraciones tanto emocionales como psicológicas en todos los contextos, alterando a corto plazo el progreso que se ha efectuado

en cada paciente en base a la remisión de la enfermedad, por lo que, otros autores difieren que no solo es la interacción enfermera-paciente, sino el compromiso, la adquisición de conocimientos y bases científicas que permitirán de manera asertiva proponer y ejecutar intervenciones que conlleven reducir la actividad de la misma.

En base a lo expuesto anteriormente, la aplicación del proceso de atención de enfermería permite brindar una mejor calidad de vida en contexto a la adquisición de conocimientos sea en periodos tempranos o tardíos de la enfermedad. Debido a esto se plantean diagnósticos que proporcionen grados de independencia en la ejecución de actividades que posibiliten al paciente sobrellevar la enfermedad siempre enfocados en los procesos del estudio; a continuación, los diagnósticos planteados son: Conocimientos deficientes; Disposición para mejorar los conocimientos; Afrontamiento ineficaz; Riesgo de deterioro de la resiliencia, entre otros. ⁽⁷⁰⁾

En tanto, se describe el segundo proceso, en el cual tanto Ming-Chi Lu et al, ⁽⁷¹⁾ como Rachel Hoepfer et al, ⁽⁷²⁾ coinciden que los efectos de la enfermedad especialmente en la aparición de signos y síntomas afectan tanto la imagen corporal, relaciones laborales y sociales entre familiares y amigos, siendo este el punto principal para la ejecución de intervenciones de enfermería.

Sin embargo, se menciona que los pacientes que presentan episodios recurrentes de síntomas como el dolor y deformidad articular, febrículas, cansancio, capacidad física disminuida, astenia, entre otros, expresan más problemas en sobrellevar la enfermedad y adaptarse, existiendo trastornos depresivos. alteraciones en los patrones de sueño, cambio en el bienestar mental, conllevando a un bajo apoyo social y una mala adherencia a las intervenciones proporcionadas por enfermería citado por Geenen ⁽⁷³⁾ en su publicación.

Al contrario Beltrán Herrera ⁽²⁶⁾, cita que para la aplicación de intervenciones empleadas en tres dimensiones se obtiene mejores resultados debido a que percibe el bienestar y la adecuada actividad en el contexto al diario vivir, obteniendo como indicativo mejorar los signos y síntomas, la participación de la familia y la sociedad en este nuevo proceso y el desarrollo de un estado anímico que influye en esta nueva etapa, tanto en el desarrollo de sus actividades diarias, como en la adherencia del tratamiento farmacológico y no farmacológico.

En base a ello, Aldeguez Corbí et al, ⁽³³⁾ menciona que el papel de enfermería es fundamental en la prevención de futuras complicaciones, ya que facilita la independencia del paciente, en base al empoderamiento de la enfermedad, la reducción el dolor, la discapacidad, la adherencia al tratamiento, el conocimiento sobre normas de protección articular y la promoción de estilos de vida saludables que permiten mejorar el estado de salud.

De tal modo, la aplicación de intervenciones de forma protocolizada y sistemática permitirán fomentar el manejo de la enfermedad mejorando la calidad de vida y estatus funcional, aumentando la posibilidad de realizar ejercicio físico y disminuyendo la probabilidad de sufrir complicaciones sintomáticas de la enfermedad.

En tanto, se han establecido diagnósticos enfocados hacia el dolor, el control de síntomas permitiendo disminuir los grados de discapacidad, el deterioro de la imagen, la mejor expresión de sentimientos, donde la implantación de actividades que permitan reestablecer el bienestar de la persona en los niveles físicos, psicológicos, emocionales, laborales, entre otros, acorde a las necesidades siendo el enfoque principal el paciente como ser único e independiente: Aflicción crónica; Trastorno de la imagen corporal; Control emocional inestable; Dolor agudo; Dolor crónico; Deterioro de la movilidad física. ⁽⁷⁰⁾

En el tercer proceso tenemos a Maclver et al, ⁽⁷⁴⁾ donde menciona que existen herramientas que aumentan los índices de la calidad de vida, entre ellas, escalas, las llamadas telefónicas las cuales benefician el cuidado, el desarrollo de habilidades y competencias por los mismos pacientes, conllevando a ser más independientes, comprometidos con la enfermedad, el tratamiento y estableciendo medidas de confort que promuevan el cambio hacia mejores acciones.

En cambio, Solares Sampedro ⁽²⁴⁾ cita que el cuidado de enfermería es siempre en dependencia al nivel de afección manteniendo una jerarquía en la cual se solventen la promoción de hábitos alimenticios, ejecución del pensamiento crítico e independencia. Por otro lado, Barrera Lozano ⁽⁷⁾ dispone que para proporcionar actividades en base a los planes de cuidado depende del paciente y su forma de adaptarlos a su estilo de vida, en el cual no interfiera con la dignidad, el respeto y la cultura.

Además, Prada Hernández ⁽⁷⁵⁾ ratifica que el personal de salud que rodea el entorno del paciente mantiene un enfoque amplio de los cuidados tanto a nivel físico y psicológico estableciendo grado de empatía como otro paso más en el proceso de cuidado. Por el contrario, Barile Fabris ⁽⁷⁶⁾ menciona que las personas que experimentan un diagnóstico temprano de la enfermedad desarrollan una mayor fragilidad tanto a nivel corporal, emocional y psicológico, provocando periodos largos y duraderos de adaptación, llevando consigo a que el personal se enfoca en mantener esa conexión para proporcionar una mejor orientación en base al transcurso de la patología.

Debido a ello, se han establecido componentes principales como mejorar los estilos de vida, la interacción paciente-enfermera entre otros, que otorgan un mejor bienestar en los usuarios, así también, el respeto, las creencias son aspectos fundamentales en el proceso de la enfermedad debido a que permite implementar actividades que no desencadenan disconfort siempre teniendo en cuenta las mismas. Por lo que a continuación se describe los principales diagnósticos en este proceso: Disposición para mejorar el autoconcepto; Disconfort; Gestión ineficaz de la salud. ⁽⁷⁰⁾

Por otro lado, Ribeiro et al ⁽⁵⁰⁾ y Lemos et al, ⁽⁷⁷⁾ hacen alusión al cuarto proceso posibilitar, donde señalan que el proceso adaptativo de un paciente con enfermedad crónica es progresiva, como también los cambios significativos en la vida a los que se encuentran sometidos son de mayor relevancia debido a que pueden ser uno de los causantes principales para conservar la salud o que a su vez tenga efectos negativos en la misma, es por ello que el estilo de vida y los hábitos al ser factores modificables son indispensables en el proceso de afrontamiento de la enfermedad por parte del paciente.

De modo que, Ribeiro et al, ⁽⁷⁸⁾ refiere que la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide se ve afectada a causa de los cambios en el estilo de vida y que a su vez pueden ser percibidos de forma positiva o negativa por la persona que la padece. Por ello, la percepción de la calidad de vida de los pacientes con AR a través de la implementación de escalas que permitan valorar estos aspectos alterados contribuye a la implementación de intervenciones de enfermería para el cuidado y tratamiento oportunas.

Aun así, Jamshidi et al ⁽⁷⁹⁾ y Muñoz et al, ⁽⁸⁰⁾ establece que para el control y adaptación de la enfermedad se encuentran los factores modificables entre ellos se menciona el comportamiento, estilos de vida y hábitos, como también el nivel de estrés, depresión e incluso la calidad de vida al que se encuentra sometido el enfermo, de modo que establece que a pesar de la promoción, prevención de la enfermedad y las intervenciones por parte del equipo de salud, la persona no logra un grado de control y compromiso con su salud debido a las diferentes características culturales y sociales.

En cuanto a este proceso de posibilitar se han establecido las necesidades del paciente, brindar confort en las actividades manteniendo habilidades, competencias para buscar el bienestar del paciente teniendo en cuenta siempre el respeto, la dignidad y del cuidado, debido a ello se implementan diagnósticos que fundamentan tales enunciados: Deterioro de la resiliencia; Negación ineficaz; Desempeño ineficaz del rol. ⁽⁷⁰⁾

Por consiguiente, al último proceso mantener las creencias, Hooper et al ⁽⁷²⁾ y Escobar et al, ⁽⁸¹⁾ refieren que el profesional de enfermería al tener conocimiento en la atención transcultural tiene la capacidad de proporcionar cuidados efectivos, satisfactorios y de calidad, cuya finalidad es desarrollar conocimiento humanístico y científico proporcionando un cuidado de enfermería culturalmente específico, equitativo, universal e inclusivo, el cuidar de enfermería debe ser holístico para ayudar a la persona y familia a adaptarse, mantener o recuperar su salud, encaminado al enfermero a afrontar discapacidades, complicaciones u otras condiciones relacionadas con su salud.⁽⁸³⁻⁸⁴⁾

En definitiva, Grady et al ⁽⁸⁵⁾ refieren que debido a las dificultades y cambios que cursa el individuo con enfermedad crónica afecta la capacidad de adaptarse a las nuevas necesidades físicas, psicológicas y sociales, como también cambios en el estilo de vida y hábitos, a su vez establecer una relación de empatía y confianza con el profesional de salud que se encargará de los cuidados y tratamientos, de tal manera que MacIver et al ⁽⁷⁴⁾ y Torres Aboki et al ⁽⁸³⁾, señalan el autocuidado y la concientización es uno de los determinantes primordiales del equipo de atención a través de estrategias de inclusión, participación y perspectiva del individuo ante esta etapa de su vida.

De tal manera que, para este último proceso se han tomado en cuenta la interacción de creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos entre el individuo y cuidador, por lo que, a continuación, se establecen los siguientes diagnósticos de enfermería en base a lo enunciado: Conflicto de decisiones; Deterioro de la toma de decisiones; Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independientes; Disposición para mejorar el autocuidado. ⁽⁷⁰⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES

- La teoría del cuidado postulada por Kristen M Swanson se implementó en pacientes con artritis reumatoide en base a los cinco procesos tales como: conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias, los cuales permitan proporcionar sensación de confort, mayor independencia en los cuidados, mejorar la calidad de vida, la adquisición de información para la adherencia y la aceptación de la enfermedad como otro proceso biológico normal que está experimentando, mayor estabilidad emocional a nivel personal, social y laboral.
- En base a las revisiones de los distintos autores por medio de fuentes bibliográficas se pudo ampliar la línea de investigación en este tipo de patologías teniendo en cuenta que por medio de la identificación y análisis se postularon distintas intervenciones que podrían ser aplicadas como: la educación y adquisición de información, control del dolor, manejo de emociones, aumentos en los niveles de calidad de vida a nivel social y laboral, interacción enfermera-paciente en el afrontamiento a nuevos cambios como la imagen corporal, falta de movilidad muscular, control de signos y síntomas que ocasionan grados de discomfort, estilos de vida saludable, otorgando un cuidado individualizado, humanístico, que en concordancia con la empatía existirá una mejor involucración en este nuevo proceso que experimentan.
- Se identificó las principales etiquetas diagnósticas a estos usuarios las cuales se enuncian a continuación: conocimientos deficientes, disposición para mejorar los conocimientos, afrontamiento ineficaz, riesgo de deterioro de la resiliencia, aflicción crónica, trastorno de la imagen corporal, control emocional inestable, dolor agudo, dolor crónico, deterioro de la movilidad física, disposición para mejorar el autoconcepto, discomfort, gestión ineficaz de la salud, deterioro de la resiliencia, negación ineficaz, desempeño ineficaz del rol, conflicto de decisiones, ansiedad, deterioro de la toma de decisiones, riesgo de deterioro de la toma de decisiones independientes, entre otros, en base al proceso de cuidado alterado siempre otorgando la comodidad y el bienestar al paciente en el transcurso de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

- La aplicación de teorías y modelos son fundamentales en el cuidado del paciente, por lo que, en la artritis reumatoide la ejecución de los mismos es fundamental, para proporcionar medidas en base a las necesidades del usuario enfatizando en los cinco procesos los cuales permiten establecer una valoración y brindar una mejor intervención tanto individualizada como humanística.
- La revisión de fuentes bibliográficas permitirá adquirir al personal de enfermería conocimiento de forma actualizada, para mejorar la calidad de vida del paciente como otorgar grados de independencia y confort, en base a actividades e intervenciones que establezcan un mejor manejo de la enfermedad, en donde esta interacción enfermera-paciente sea el vínculo para una recuperación.
- Las taxonomías NANDA, NOC y NIC son normas estandarizadas que permiten en base a diagnósticos de enfermería ejecutar intervenciones acordes a las necesidades del paciente, por lo que, la aplicación es la mejor forma de establecer cuidados fundamentados en guías que otorguen evidencias científicas y corroboren la interacción con el usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Torres-Jiménez F. “Estatus adulto, consolidación de identidad, religiosidad y trascendencia como predictores del bienestar psicológico en la adultez emergente” [Internet]. [Valencia]: Universitat de Valencia; 2015 [citado 4 Mar 2022]. Disponible en: https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49960/TESIS%20DOCTORAL_FRA NCISCA%20TORRES%20JIM%c3%89NEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Bendeck N. DE LA ADOLESCENCIA A LA ADULTEZ [Internet]. [Pamplona]: UNIVERSIDAD DE NAVARRA; 2018 [citado 6 Feb 2022]. Disponible en: https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/57930/1/2018_2019%20BENDECK%2C%20Nelson.pdf
3. Bonapelch S, Fernández T, Rodríguez D. El Uruguay desde la sociología XIV. In: El Uruguay desde la sociología XIV [Internet]. 14th ed. Montevideo: Ciencias Sociales Universidad de la República Uruguay; 2016 [citado 10 Abr 2022]. p. 297–312. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318285547_Presencia_de_factores_de_riesgo_al_final_de_la_transicion_a_la_adulter_Tres_hipotesis_y_una_comparacion_regional
4. Grau-Abalo J. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: UN ABORDAJE DESDE LOS FACTORES PSICOSOCIALES. Salud Sociedad [Internet]. 2016 [citado 5 Mar 2022];7(2):138–66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576002.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo [Internet]. Quito; 2018 [citado 27 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
6. Panchana DM, Pineda-Grillo IJ, Baltodano-Ardón F. Enfermedades crónicas: Un reto en la salud de la comunidad San Francisco de Cununguachay, Chimborazo. ESPOCH [Internet]. 2020 [citado 26 Abr 2022];11(1):44–50. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/365/465>
7. Barrera-Lozano R. Plan de cuidados individualizado a un paciente con artritis reumatoide. Atalaya Médica Turol [Internet]. 2020 [citado 5 Mar 2022];(19):81–116. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7907053.pdf>
8. Delgado-Roche E, Bravo-Andrés N, Ledesma-Redrado A, Ribelles-Moreno L, Maestro-Cebamos S. Manejo de artritis reumatoide desde perspectiva enfermera. A propósito de un caso. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021 [citado 5 Mar 2022]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-artritis-reumatoide-desde-perspectiva-enfermera-a-propósito-de-un-caso/>
9. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 4 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
10. Organización de las Naciones Unidas. La población mundial sigue en aumento, aunque sea cada vez más vieja | ONU DAES | Naciones Unidas Departamento de Asuntos Económicos y Sociales [Internet]. ONU. 2019 [citado 6 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2019.html>
11. Serra-Valdés MÁ, Serra-Ruiz M, Viera-García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev Finlay [Internet]. 2018 [citado 6 Feb 2022];8(2):140–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-243420180002000

12. Robaina-Castellanos GR. Bajo peso al nacer, prematuridad y enfermedades crónicas en la adultez. Rev Cuba Pediatr [Internet]. 2017 [citado 6 Feb 2022];89(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312017000200001&script=sci_arttext&tlng=en
13. Arthritis Society. Rheumatoid Arthritis [Internet]. 2022 [citado 10 Mar 2022]. Disponible en: [https://arthritis.ca/about-arthritis/arthritis-types-\(a-z\)/types/rheumatoid-arthritis](https://arthritis.ca/about-arthritis/arthritis-types-(a-z)/types/rheumatoid-arthritis)
14. Organización Mundial de la Salud. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. 2021 [citado 23 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>
15. Grupo de trabajo de la GUIPCAR. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA para el Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide [Internet]. Madrid; 2019 [citado 22 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2019/03/Guia-de-Practica-Clinica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>
16. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas + Resumen: panorama regional y perfiles de país [Internet]. Washington D. C.; 2017 [citado 6 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
17. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Camas y Egresos Hospitalarios – 2018 [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2018 [citado 23 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios-2018/>
18. Barreros-Maldonado CD. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL IESS LATACUNGA [Internet]. [Ambato]: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDÉS”; 2019 [citado 30 Mar 2022]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10124/1/PIUAENF007-2019.pdf>
19. Castro-Coello V, López-Martínez R, González-Guzmán M, Moreno-Álvarez M. VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE ARTRITIS PSORIÁSICA A TRAVÉS DEL ÍNDICE DAPSA (DISEASE ACTIVITY FOR PSORIATIC ARTHRITIS). Reumatol al Día [Internet]. 2017 [citado 6 Feb 2022];13(1):5–9. Disponible en: <https://www.serecuador.com.ec/wp-content/uploads/2018/08/revista-ser-13-valoracion-de-la-actividad-de-la-artritis.pdf>
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Artritis reumatoide [Internet]. Quito; 2016 [citado 23 Ene 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf
21. Morán-Álvarez P, Arroyo-Palomo J, Martínez MR, Bachiller-Corral FJ, Vázquez-Díaz M. Artritis reumatoide: Tratamiento. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2021 [citado 26 Ene 2022];13(30):1681–93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541221000858>
22. Gallardo C, Sánchez M, Rodríguez M. La calidad de vida del adulto mayor con Artritis Reumatoidea. Enfermería Investigación vinculación, docencia, y gestión [Internet]. 2016 [citado 20 Feb 2022];1:14–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194299.pdf>
23. Grupo de trabajo de la GUIPCAR. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide [Internet]. Madrid; 2018 [citado 26 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/09/Guía-de-Práctica-Clinica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>

24. Solares Sampedro M. Atención de enfermería en pacientes con artritis reumatoide. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA) [Internet]. 2018 [citado 23 Ene 2022];7(1):26–41. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7071>
25. Torres-Reyes A, Tenahua-Quitl I, García-López MA, Pérez-Noriega E, Cordero-Sánchez C, Ramos-Durán N, et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. J Heal NPEPS [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2022];4(1):16–30. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999639/3123-12865-5-pb.pdf>
26. Beltrán-Herrera LA, González-Rodríguez SV, Quevedo-Ardila MN, Rodríguez-Toscano MP. Plan de cuidado de enfermería para pacientes con Artritis Reumatoide a partir de las dimensiones física, social y emocional bajo la taxonomía NANDA, NIC Y NOC [Internet]. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana; 2015 [citado 5 Mar 2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19512/BeltranHerreraLuzAmanda2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
27. Rojas-Espinoza JB, García-Hernández M de L, Cárdenas-Becerril L, Vázquez-Galindo L, Silveira-Kempfer S. ADAPTACIÓN DEL MODELO DE KRISTEN SWANSON PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADULTAS MAYORES. Texto Context Enferm [Internet]. 2018 [citado 23 Ene 2022];27(4):1–11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tDL8rJYnjjn5yNmGQytQjWf/?lang=es&format=pdf>
28. Beristain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. SANUS [Internet]. 2022 [citado 20 Feb 2022];(212):1–20. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/212/300>
29. Santana-Delgado L. El rol de la enfermería en el manejo del paciente con artritis reumatoide. Med y Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 25 Marz 2022]; Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/enfermeria/el-rol-de-la-enfermeria-en-el-manejo-del-paciente-con-artritis-rematoide/1202>
30. Gamero García D. Artritis reumatoide, epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y tratamiento. Rev Med e Investig UAE Méx [Internet]. 2018 [citado 26 Ene 2022];6(2):53–61. Disponible en: <http://r.diauaemex.com/pdf/2018/julio/13.-%20Artritis%20reumatoide,%20epidemiolog%C3%ADa,%20fisiopatolog%C3%ADa,%20criterios%20diagn%C3%B3sticos%20y%20tratamiento.pdf>
31. Patoni Maldonado RI, Rodríguez Henríquez PJ, Salinas Rivera E, Moreno Coutiño AB. Efecto de la atención plena compasiva en dolor, ansiedad y respuestas fisiológicas en la artritis reumatoide. Instituto de Investigaciones Psicológicas - Universidad Veracruzana. [Internet]. 2022 [citado 14 Feb 2013]; 32 (1): 71-80. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2712/4589>
32. Gómez-Ramírez OJ, Carrillo González GM. Narrative inquiry and quality of life in women with rheumatoid arthritis. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2020 [citado 14 Feb 2013]; 68 (3): 413-418. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/75195/74265>
33. Aldeguer Corbí A, Cayuela PS. Intervención educativa enfermera en personas con artritis reumatoide. Paraninfo Digit [Internet]. 2018 [citado 23 Ene 2022];12(28):134. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e134.pdf>
34. Grupo Científico de la OMS. Enfermedades Reumáticas [Internet]. Ginebra; 1992 [citado 06 Mar 2022]. Disponible en:

- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39682/9243208160_spa.pdf;sequence=1
35. American College of Rheumatology. Artritis Reumatoide [Internet]. American College of Rheumatology. 2022 [citado 19 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y-Condiciones/Artritis-Reumatoide>
 36. González M, López R, Zúñiga A, Moreno M. TOFACITINIB EN ARTRITIS REUMATOIDE. Reumatología al día. [Internet]. 2017. [citado 25 Mar 2021]; 12 (1), 11-15. Disponible en: <https://www.serecuador.com.ec/wp-content/uploads/2016/05/Revista-Reumatologia-al-Dia-Volumen-12.pdf>
 37. Revenga-Martínez M, Morán-Álvarez P, Arroyo-Palomo J, Valero-Expósito M, Vázquez-Díaz M. Artritis reumatoide. Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2021 [citado 19 Feb 2022];13(30):1669–80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541221000846>
 38. García de Yébenes MJ, Loza E. Artritis reumatoide: epidemiología e impacto sociosanitario. Reumatol Clínica Supl [Internet]. 2018 [citado 10 Mar 2022];14(2):3–6. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=X1699258X18628548>
 39. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. Harrison Manual de Medicina [Internet]. 19th ed. Mc Graw Hill; 2017 [citado 6 Mar 2022]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/harrison-manual-de-medicina-19a-edicion/#more-133168>
 40. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Guía educativa para el paciente y su familia [Internet]. Bogotá; 2017 [citado 23 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.fsfb.org.co/wps/wcm/connect/fsfb/e043965a-1bff-40c7-8dca-73b25f185c1b/475147111-Centro-Cuidado-Clinico-Artritis-Reumatoide.pdf?MOD=AJPERES&CVID=nmpgQne>
 41. Riihimäk H, Viikari-Juntura E. SISTEMA MUSCULOSQUELETICO. In: ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO [Internet]. Madrid: Chantal Dufresne, BA; 1998 [citado 23 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Capítulo+6.+Sistema+musclosquelético>
 42. Camacho-Castillo KP, Martínez-Verdezoto TDP, Ortiz-Granja LB, Urbina-Aucancela KD. Artritis reumatoide en el adulto mayor. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2022];21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300007&lng=es&nrm=iso
 43. Cunuhay Lozano AL. COMPLICACIONES ARTICULARES EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE [Internet]. [Ambato]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO; 2017 [citado 18 Mar 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24691/2/Cunuhay%20Lozano%20Alejandra%20Lizabeth.pdf>
 44. Lescano-Ruiz MA, Solís- Carta U, Rosero-Mera LP. Complicaciones articulares severas en la artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2022];21(1 Supp. 1):1–4. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/686/pdf>
 45. Erazo-Hoyos P. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA EN EL HOSPITAL GENERAL AMBATO DEL IESS [Internet].

- [Ambato]: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDES”; 2018 [citado 23 Ene 2022]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9359/1/ACUAMED007-2018.pdf>
46. Cisneros-Caballero ÁF, Felgueres-Planells MJ, Vela-Jarquín E, Gómez-Martín D. Estrategias terapéuticas para la artritis reumatoide: hacia las terapias biotecnológicas . Estrategias Ter para la artritis Reum [Internet]. 2017 [citado 23 Ene 2022];6(2):69–87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invdiss/ir-2017/ir172d.pdf>
 47. Crawford A, Harris H. Conozca los efectos de la artritis reumatoide. Nursing (Lond) [Internet]. 2016 [citado 10 Mar 2022];33(4):22–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0212538216300917&r=20>
 48. Pasquier-Álvarez M. ENFERMERÍA Y ARTRITIS REUMATOIDE: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA [Internet]. [Soria]: UNIVERSIDAD DE VALLADOLID; 2016 [citado 18 Mar 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19292/TFG-O%20842.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 49. Marks JL, Colebatch AN, Buchbinder R, Edwards CJ. Tratamiento del dolor para la artritis reumatoide y la comorbilidad cardiovascular o renal. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2011 [citado 18 Mar 2022];(10). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008952.pub2/full/es?highlightAbstract=comorbid%7Cpain%7Cfor%7Carthriti%7Ccardiovascular%7Cmanag%7Crheumatoid%7Crenal%7Ccomorbidity%7Carthritis%7Cmanagement%7Creview%7Cfour>
 50. Ribeiro A, Nunes D, Clemente L, Monteiro M, Mota M, Henriques M, et al. A autonomia funcional como determinante da qualidade de vida em pessoas com artrite reumatóide. Rev Enferm Ref [Internet]. 2021 [citado 28 Mar 2022];5(7). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2585914513/35360C0E594745D5PQ/26>
 51. Bellorin AV, Ramírez PZ, Bracho-Niño IJ, Valestrini-Abreu EI, Torres-Delgado OD, Noel G, et al. Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. Av en Biomed [Internet]. 2018 [citado 07 Abr 2022];7(3):151–62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331367295001>
 52. Rodríguez-Cantillo J, López-Crespo J, Polo-Ibarra J, Moreno-Grau Á, Alvis-Guzmán N, Zakzuk-Sierra J. Medición de la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide atendidos en el Hospital Universitario del Caribe, Bolívar, Colombia. Rev Ciencias Biomédicas [Internet]. 2021 [cited 04 Abr 2022];10(4):246–55. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3667/3030>
 53. Martín-Guerra A. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ARTRITIS REUMATOIDE: A PROPÓSITO DE UN CASO [Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2016 [citado 22 Mar 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24687/TFG-H944.pdf;jsessionid=E65E33908CF84C532E94DCC0BAB75BF9?sequence=1>
 54. De Arco-Canoles C, Suarez-Calles ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ y Salud [Internet]. 2018 [citado 26 Mar 2022];20(2):171–82. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
 55. Noguera NY, Villamizar AP. “Un milagro de vida”: de la teoría a la práctica de la enfermería. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2014 [citado 28 Feb 2022];9(9):124–

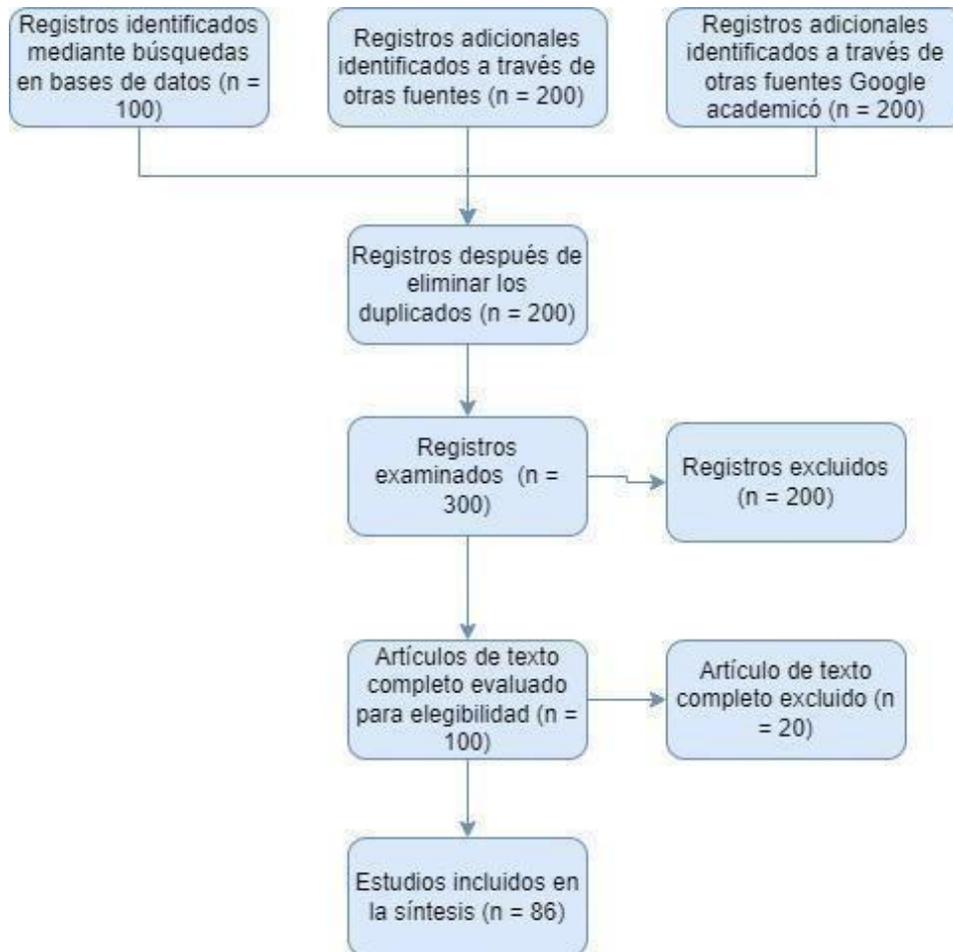
32. Disponible en:
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/download/572/165/567>
56. León Román C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 28 Mar 2022];33(4). Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
57. McKelvey M. Finding Meaning Through Kristen Swanson's Caring Behaviors: A Cornerstone of Healing for Nursing Education. Creat Nurs [Internet]. 2018 [citado 04 Mar 2022];24(1):6–11. Disponible en:
<https://connect.springerpub.com/content/sgrcn%3A%3A%3A24%3A%3A%3A1%3A%3A%3A6.full.pdf>
58. Álvarez-Najar JP, Valderrama-Sanabria ML, Peña-Pita AP. Report of the Experience of Living with High Blood Pressure in Light of the Theory of Caring. Investig y Educ en Enferm [Internet]. 2020 [citado 04 Mar 2022];38(2). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33047553/#:~:text=Results%3A%20The%20stud>
59. Cruz-Castillo Y, Montero N, Salazar-Ponce R, Villacís-Tamayo R. Calidad de vida en pacientes ecuatorianos con artritis reumatoide: un estudio transversal. Reumatol Clínica [Internet]. 2019 [citado 24 Abr 2022];15(5):296–300. Disponible en:
<https://www.reumatologiaclinica.org/es-calidad-vida-pacientes-ecuatorianos-con-articulo-S1699258X1730236X>
60. Bergsten U, Almehed K, Baigi A, Jacobsson LTH. A randomized study comparing regular care with a nurse-led clinic based on tight disease activity control and person-centred care in patients with rheumatoid arthritis with moderate/high disease activity: A 6-month evaluation. Musculoskeletal Care [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2022];17(3):215–25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31219668/>
61. Fuertes-Castro PA. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 42 AÑOS CON ARTRITIS REUMATOIDE [Internet]. [Babahoyo]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO ; 2020 [citado 07 Abr 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8460/E-UTB-FCS-ENF-000321.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Bernal-González A, Gallegos-Torres R, Peza-Cruz G. Perfil del estilo de vida y actividad inflamatoria en personas con artritis reumatoide. Enfermería Univ [Internet]. 2019 [citado 24 Abr 2022];17(2):122–35. Disponible en:
<http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/653/653>
63. Podesta I, Martínez-Valdes E, Gonzalo P. Efectos del ejercicio en pacientes con artritis reumatoide: implicancias en parámetros inflamatorios, cardiovasculares, consumo de oxígeno y calidad de vida. Una revisión de la literatura. Rev Of la Soc Chil Med del Deport [Internet]. 2017 [citado 24 Abr 2022];62(1):39–47. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/316860562_Efectos_del_ejercicio_en_pacientes_con_artritis_reumatoide_implicancias_en_parametros_inflamatorios_cardiovasculares_consumo_de_oxigeno_y_calidad_de_vida_Una_revision_de_la_literatura
64. Espinosa-Balderas D, Hernández-Sosa M, Cerdán-Galán M. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide. Aten Fam [Internet]. 2017 [citado 24 Abril 2022];24(2):67–71. Disponible en:
<https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/05/Calidad-de-vida-y-capacidad-funcional-en-pacientes-con-artritis-reumatoide.pdf>

65. Garzón-Patterson M, Izquierdo-Medina R, Pascual-Cuesta Y, Batista-Pérez NO, Ravelo-Jiménez M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2 Abr 2022];36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400017
66. Torrejano-Buitrago MC, Sotelo-Sotelo MA. CUIDADO PARA EL BIENESTAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE LA CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA [Internet]. [Chia]: Universidad de la Sabana; 2012 [citado 2 Abr 2022]. Disponible en: https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3732/Mauricio%20Cenoher%20Torrejano%20Buitrago_trabajo.pdf?sequence=1
67. Ruiz-Mejía C, Parada-Pérez AM, Urrego-Vásquez A, Gallego-González D. Adherencia al tratamiento en artritis reumatoide: condición indispensable para el control de la enfermedad. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2016 [citado 07 Abr 2022];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300015
68. Moreira de Sousa FI, Ferreira dos Santos EJ, Cunha M, Olivera-Ferreira RJ, Ascensão-Marques A. Eficácia de consultas realizadas por enfermeiros em pessoas com artrite reumatóide: revisão sistemática. *Ref - Rev Enferm* [Internet]. 2017 [citado 07 Abr 2022];4(13):147–56. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388251308006>
69. Ramírez-Chasi JE. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON ARTRITIS REUMATOIDE. CENTRO DE SALUD SAN PABLO, SANTA ELENA 2020 [Internet]. [Santa Elena]: UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA; 2020 [citado 07 Abr 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5557/1/UPSE-TEN-2020-0026.pdf>
70. Herdrman TH, Kamitsuru S. NANDA Internacional: diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2015-2017. Ámsterdam: Elsevier; 2015.
71. Lu MC, Guo HR, Livneh H, Lin MC, Lai NS, Tsai TY. The effectiveness of nurse-led case management for patients with rheumatoid arthritis in Taiwan. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2019 [citado 07 Abr 2022];74(2):1–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijcp.13443>
72. Hoepfer JR, Zeidler J, Meyer SE, Gauler G, Steffens-Korbanka P, Welcker M. Effect of nurse-led care on outcomes in patients with ACPA/RF-positive rheumatoid arthritis with active disease undergoing treat-to-target: a multicentre randomised controlled trial. *RMD Open* [Internet]. 2021 [citado 07 Abr 2022];7(1627):1–11. Disponible en: <https://rmdopen.bmj.com/content/rmdopen/7/1/e001627.full.pdf>
73. Geenen R, Dures E. A biopsychosocial network model of fatigue in rheumatoid arthritis: a systematic review. *Rheumatology (Oxford)* [Internet]. 2019 [citado 07 Abr 2022];58(Suppl 5):V10–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31682275/>
74. MacIver A, Hollinger H, Carolan C. Tele-health interventions to support self-management in adults with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Rheumatol Int* [Internet]. 2021 [citado 07 Abr 2022];41(8):1399–418. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34132890/>
75. Prada-Hernández DM, Hernández-Torres C, Gómez-Morejón JA, Gil-Armenteros R, Reyes-Pineda Y, Solís-Carta U, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2015 [citado 07 Abr 2022];17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100008

76. Barile-Fabris L, Pérez-Cristobal M, Merlos-López RJ, Xibillé-Friedman D. Síndrome de fragilidad en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [citado 07 Abr 2022];54(2):210–5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457746954015>
77. Lemos M, Torres S, Jaramillo I, Gómez PE, Barbosa A. Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas. *PSICOGENTE* [Internet]. 2019 [citado 07 Abr 2022];22(42):1–20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n42/0124-0137-psico-22-42-00150.pdf>
78. Ribeiro-Fernandes AA, Ferreira dos Santos EJ, Lopes-Mota MA, Cunha M, Pereira-Henriques MA. Efetividade das intervenções de telemedicina no impacto da artrite reumatóide: protocolo de uma revisão umbrella. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2020 [citado 07 Abr 2022];5(1). Disponible en: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000100015&lang=es
79. Jamshidi T, Gheshlagh RG, Ebtekar F, Dalvand S, Azimi AV, Kurdi A. Prevalence of depression among Iranian patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Open access Rheumatol* [Internet]. 2019 [citado 07 Abr 2022];11:53–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30863193/>
80. Muñoz-Rodríguez DI, Arango-Alzate CM, Segura-Cardona ÁM. Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: Más allá de factores asociados. *Environments and physical activity in chronic diseases: Beyond associated factors. Univ y Salud* [Internet]. 2018 [citado 07 Abr 2022];20(2):183–99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.122>
81. Escobar-Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2017 [citado 07 Abr 2022];32. Disponible en <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
82. Torres-Aboki J. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA CONSULTA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL DEL DIA [Internet]. [Alicante]: Universidad de Alicante; 2018 [citado 07 Abr 2022]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/102412/1/tesis_juana_de_la_torre_aboki.pdf
83. Torres-Aboki J. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA CONSULTA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL DEL DIA [Internet]. [Alicante]: Universidad de Alicante; 2018 [citado 07 Abr 2022]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/102412/1/tesis_juana_de_la_torre_aboki.pdf
84. Bech B, Primdahl J, Van Tubergen A, Voshaar M, Zangi HA, Barbosa L, et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2020 [citado 07 Abr 2022];79(1):61–8. Disponible en: <https://ard.bmj.com/content/79/1/61>
85. Grady PA, Gough LL. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Am J Public Health* [Internet]. 2018 [citado 07 Abr 2022];108(6):437–44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291764/>
86. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2018

ANEXOS

Anexo 1: Algoritmo de búsqueda bibliográfica



CUADRO I. CONTEXTO DE LA TEORÍA DEL CUIDADO DE KRISTEN M SWANSON EN ADULTOS CON ARTRITIS REUMATOIDE.

AUTORES	CRITERIOS DE VARIOS AUTORES	CINCO PROCESOS DEL CUIDADO DE KRISTEN M. SWANSON		DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PROPUESTOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PROPUESTOS	ANÁLISIS CONCLUYENTE
<p>Bergsten Ulrika et al. ⁽⁶⁰⁾</p> <p>Ruiz Mejía et al. ⁽⁶⁷⁾</p> <p>Fuerte Castro ⁽⁶¹⁾</p> <p>Ramírez Chasi ⁽⁶⁹⁾</p> <p>Moreira de Sousa et al. ⁽⁶⁸⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Exploración o valoración exhaustiva. ● Sintomatología ● Adherencia al tratamiento. ● Aparición de complicaciones. ● El conocimiento y evaluación de la enfermedad. ● Cumplimiento de los objetivos. ● Cambios en la calidad de vida. ● Educación. ● Seguimiento del enfermo 	<p>Conocimiento</p>	<p>Primer proceso que hace referencia al esfuerzo por comprender el significado de un acontecimiento en la vida del otro, obviando realizar hipótesis del mismo, con el objetivo de dirigirse exclusivamente a la persona a la que se cuida, enfatizando una valoración minuciosa y estableciendo compromiso entre el que profesional que brinda el cuidado y el paciente. ⁽²⁶⁾</p>	<p>00126 Conocimientos deficientes relacionado con conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente, interés en el aprendizaje manifestado por conocimientos insuficientes, no sigue completamente las instrucciones.</p> <p>00161 Disposición para mejorar los conocimientos manifestado por expresa deseo de</p>	<p>5606: Enseñanza: Individual</p> <p>560601 Establecer una relación de confianza.</p> <p>560607 Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel del desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la</p>	<p>El proceso de atención de enfermería permite centrarse de mejor manera en cualquier patología, teniendo en cuenta esto, la aplicación de una valoración exhaustiva y asertiva en pacientes con AR ayuda en el compromiso con el enfermo para mejorar su estado de salud estableciendo objetivos claros y precisos en base a la educación,</p>

				<p>mejorar el aprendizaje.</p> <p>00069 Afrontamiento ineficaz relacionado con sentido de control insuficiente, crisis situacional, confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación, incertidumbre manifestado por conductas de riesgo, fatiga, incapacidad para satisfacer las expectativas del rol, capacidad de resolución de problemas insuficientes.</p> <p>00211 Riesgo de deterioro de la resiliencia relacionado con coexistencia de múltiples situaciones</p>	<p>enfermedad).</p> <p>4410 Establecimiento de objetivos comunes</p> <p>441021 Valorar el nivel de funcionamiento actual del paciente con respecto a cada objetivo.</p> <p>441022 Facilitar al paciente la identificación de resultados esperados individualizados para cada objetivo.</p> <p>441015 Aclarar, junto con el paciente, los papeles del cuidador y del paciente, respectivamente.</p> <p>441012 Evitar imponer valores personales al paciente al</p>	<p>adherencia al tratamiento y una mejor calidad de vida.</p>
--	--	--	--	---	---	---

				adversas.	determinar los objetivos. 524018 Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, según corresponda. 524020 Reforzar nuevas habilidades. 523009 Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad. 523015 Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.	
Ming-Chi Lu et al. (71) Rinie Geenen (73) Aldeguer Corbí et	<ul style="list-style-type: none"> ● Factores de riesgo ● Deterioro en el ámbito físico, social, laboral, psicológico ● Establecimiento de 	Estar con	Este proceso de cuidado se define al estar emocionalmente con el otro. Es decir, mantener un vínculo con la persona y transmitir disponibilidad y	00137 Aflicción crónica relacionado con enfermedad crónica (artritis reumatoide) manifestado por sentimientos que	5270 Apoyo emocional. 527001 Comentar la experiencia emocional con el paciente. 527014 Permanecer	Este proceso permite al profesional de enfermería mantener un mejor vínculo con el paciente mediante la exteriorización de

<p>al. ⁽³³⁾</p> <p>Hoeper et al. ⁽⁷²⁾</p> <p>Beltrán Herrera et al. ⁽²⁶⁾</p>	<p>sentimientos como el miedo, frustración, depresión, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Remisión de enfermedad o niveles bajos de actividad. ● Dolor ● Otros síntomas como deformidad articular, febrículas, cansancio, mialgias, capacidad física disminuida, astenia, entre otros. ● Deterioro de la imagen ● Adaptación de la enfermedad ● Apoyo familiar y social. 		<p>compartir sentimientos sin abrumar a la persona que está recibiendo el cuidado. ⁽²⁶⁾</p>	<p>interfieren con el bienestar (personal o social)</p> <p>00118 Trastorno de la imagen corporal relacionado con enfermedad.</p> <p>alteración de la función corporal manifestado por cambio en el estilo de vida, rechazo a reconocer el cambio.</p> <p>00251 Control emocional inestable relacionado con deterioro musculoesquelético factores estresantes, enfermedad manifestado por expresión de emociones incongruentes con el factor desencadenante.</p>	<p>con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante periodos de ansiedad.</p> <p>527016 No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.</p> <p>5240 Asesoramiento</p> <p>524001 Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</p> <p>524007 Favorecer la expresión de sentimientos.</p> <p>524011 Ayudar al paciente a que enumere y priorice todas las alternativas posibles del</p>	<p>sentimientos, preocupaciones, miedos, que conlleva a experimentar una nueva etapa en la vida percibiendo el cuidado como otro proceso o actividad que se mantendrá durante toda la vida para disminuir la aparición de signos y síntomas que promuevan cambios tanto a nivel físico, psicológico, social, emocional y laboral</p>
---	---	--	--	---	---	--

				<p>00132 Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos (AR) manifestado por autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas (EVA), expresión facial del dolor, posturas de evitación del dolor.</p> <p>00133 Dolor crónico relacionado con afección musculoesquelética crónica manifestado por expresión facial del dolor, alteración en la habilidad para continuar con las actividades previas.</p> <p>00085 Deterioro de la movilidad física</p>	<p>problema.</p> <p>524012 Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el del equipo de cuidadores acerca de la situación.</p> <p>5230 Mejorar el afrontamiento</p> <p>523007 Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.</p> <p>523024 Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás.</p> <p>434006 Promover la expresión de sentimientos y pensamientos tanto negativos como positivos.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				relacionado con deterioro musculoesquelético, dolor, rigidez articular manifestado por disminución de las habilidades motoras finas y gruesas.		
Maclver et al. ⁽⁷⁴⁾ Solares Sampedro ⁽²⁴⁾ Barrera Lozano ⁽⁷⁾ Prada Hernández et al. ⁽⁷⁵⁾ Barile-Fabris et al. ⁽⁷⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo de habilidades y competencias. ● Hábitos alimenticios ● Pensamiento crítico ● Mantener sus creencias ● Habilidades y competencias 	Hacer por	El hacer por se define como otro proceso terapéutico de enfermería en el cual se enfoca hacer por otros lo que harían por sí mismo siendo esto el anticiparse a las necesidades del paciente y brindar confort en las actividades manteniendo habilidades, competencias para buscar el bienestar del paciente teniendo en cuenta siempre el respeto, la dignidad y del	00167 Disposición para mejorar el autoconcepto manifestado por expresa deseo de mejorar la ejecución del rol y la aceptación de las limitaciones. 00214 Disconfort relacionado con régimen terapéutico, síntomas relacionados con la enfermedad, control insuficiente sobre la situación manifestado por incapacidad para	4340 Entrenamiento de la asertividad. 434009 Instruir al paciente en las distintas formas de asertividad ante la enfermedad. 448003 Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud. 448005 Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.	Por el contrario, este proceso permite percibir la enfermedad como algo propio en donde por medio de intervenciones de enfermería se evite la aparición de complicaciones conllevando así a que el paciente mantenga su pensamiento crítico en base a la aplicación de actividades,

			<p>cuidado. ^(26,59)</p>	<p>relajarse, sensación de discomfort, insatisfacción en la situación.</p> <p>00078 Gestión ineficaz de la salud relacionado con régimen terapéutico complejo, percepción de la gravedad del problema manifestado por decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de la salud.</p>	<p>448006 Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no puedan realizar la acción dada.</p> <p>448011 Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.</p> <p>648215 Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima.</p> <p>648220 Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</p> <p>447001 Animar al paciente a examinar los valores y</p>	<p>habilidades y competencias individuales que otorguen una mejor calidad de vida.</p>
--	--	--	------------------------------------	--	--	--

					<p>creencias personales y la satisfacción con ellos.</p> <p>447005 Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado.</p> <p>447020 Ayudar al paciente a evaluar el progreso mediante la comparación de registros de la conducta previa con la conducta secundaria.</p>	
<p>Bellorin et al. ⁽⁵¹⁾</p> <p>Ribeiro et al. ⁽⁵⁰⁾</p> <p>Ribeiro et al. ⁽⁷⁸⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Medir la calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica. ● Asesoría por parte de profesional de enfermería. ● Impacto que ejercen los distintos cambios tanto 	Posibilitar	Este proceso ayuda a la persona a acostumbrarse a los distintos cambios, es decir a la modificación en los estilos de vida frente a la enfermedad permitiendo proporcionar	00210 Deterioro de la resiliencia relacionado con percepción de vulnerabilidad manifestado por deterioro del estado de salud y depresión.	<p>834002 Fomentar el apoyo familiar.</p> <p>834014 Fomentar conductas positivas de búsqueda de salud.</p> <p>533001 Evaluar el estado de ánimo</p>	Proceso que a través de la atención de enfermería le permite la adaptación del individuo a los diferentes cambios y

<p>Jamshidi Tayebbeh et al. ⁽⁷⁹⁾</p> <p>Muñoz et al. ⁽⁸⁰⁾</p> <p>Lemos et al. ⁽⁷⁷⁾</p>	<p>físicos, psicológicos y emocionales en la calidad de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cambios en los parámetros inflamatorios y la progresión de enfermedades produciendo una disminución de la calidad de vida. 		<p>información, mantener la capacidad de tomar sus propias decisiones, fomentando la exteriorización de los sentimientos efectuado de forma detenida la retroalimentación por parte del personal de enfermería hacia el enfermo. ⁽⁵⁹⁻⁶⁰⁾</p>	<p>00072 Negación ineficaz relacionado con estrategias de afrontamiento ineficaces y apoyo emocional insuficiente manifestado por no aceptar el impacto de la enfermedad sobre la vida.</p> <p>00055 Desempeño ineficaz del rol relacionado con enfermedad física manifestado por estrategias de afrontamiento ineficaces. Ansiedad relacionada con grandes cambios (estado de salud) manifestado por debilidad.</p>	<p>inicialmente y con regularidad, a medida que progrese el tratamiento.</p> <p>533009 Comprobar la capacidad de autocuidado.</p> <p>533010 Ayudar con el autocuidado, si es necesario.</p> <p>533020 Enseñar al paciente habilidades para tomar decisiones.</p> <p>523009 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</p> <p>523015 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>523016</p>	<p>aspectos en su vida cotidiana a causa de su enfermedad, a través de la educación, participación de responsabilidades e intercambio de opiniones entre enfermero-paciente.</p>
---	--	--	---	--	---	--

					<p>Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.</p> <p>544003 Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como de otros recursos.</p> <p>544014 Implicar a la familia/allegados/ amigos en los cuidados y la planificación.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>Hoeper et al. ⁽⁷²⁾</p> <p>MacIver et al. ⁽⁷⁴⁾</p> <p>Delgado Roche et al. ⁽⁸⁾</p> <p>Santana Delgado ⁽²⁹⁾</p> <p><u>Torre Aboki</u> ⁽⁸²⁾</p> <p>Bech et al. ⁽⁸⁴⁾</p> <p>Escobar et al. ⁽⁸¹⁾</p> <p>Grady et al. ⁽⁸⁵⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo psicológico y autocuidado p ● Relación que se establece entre paciente-enfermero. ● Autocontrol ayuda al paciente a asumir la responsabilidad ● Adherencia y cumplimiento al tratamiento. ● La educación sobre la enfermedad y manejo de la medicación ● Participación del paciente de manera activa en la toma de decisiones sobre el tratamiento c ● La educación al paciente debe ser de manera individualizada y holística. ● El accionar del profesional de 	<p>Mantener las creencias</p>	<p>Proceso que se descubre mediante la interacción de creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos entre el enfermo y cuidador, que son importantes para el individuo y que mediante la educación pueden ser redescubiertos, orientados con el fin de garantizar prácticas de cuidado óptimas durante este ciclo de la vida. ⁽²⁷⁾</p>	<p>00083 Conflicto de decisiones relacionado con creencias personales poco claras manifestado por cuestionamiento de las creencias personales mientras se intenta tomar una decisión.</p> <p>00242 Deterioro de la toma de decisiones independiente relacionado con disminución de la comprensión de todas las opciones de cuidados sanitarios disponibles manifestado por incapacidad para escoger una opción de cuidados sanitarios que se adapte mejor al estilo de vida</p>	<p>525002 Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.</p> <p>525003 Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.</p> <p>525005 Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.</p> <p>525007 Facilitar la toma de decisiones en colaboración.</p> <p>447001 Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.</p>	<p>Este procese permite al profesional de enfermería brindar apoyo y asesoría de la enfermedad respetando las costumbres e ideales del individuo, de tal manera que se pueda establecer una relación entre el profesional y enfermo en base a una atención intercultural.</p>
---	---	-------------------------------	---	---	--	---

	<p>enfermería se basa en la toma de decisiones compartida con el paciente mediante el respeto de valores y preferencias.</p>			<p>habitual. 00244 Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independientes relacionado con información insuficiente en relación a las opciones de cuidado sanitario. 00182 Disposición para mejorar el autocuidado manifestado por expresar deseo de mejorar el autocuidado y mejorar la independencia en cuestión de salud.</p>	<p>447005 Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado. 447042 Animar al paciente a elegir un refuerzo/recompensa que sea lo suficientemente significativo como para mantener la conducta. 180004 Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir autocuidado. 180012 Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado.</p>	
--	--	--	--	--	--	--