



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA

DELEGACION SAN LUIS POTOSÍ

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12



**CRUZ ROJA
MEXICANA**

“PROCESO CUIDADO ENFERMERO ATENCIÓN AL PACIENTE CON
ARTRITIS REUMATOIDE “

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

VERA HENRIQUEZ ANA GABRIELA

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del
2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSÍ
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



**CRUZ ROJA
MEXICANA**

“PROCESO CUIDADO ENFERMERO ATENCIÓN AL PACIENTE CON
ARTRITIS REUMATOIDE “

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA

VERA HENRIQUEZ ANA GABRIELA

TUTOR:

L.E.O. Luz Esperanza Hernández Terrazas

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del
2021



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSÍ
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO PARA
LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Los suscritos miembros del proceso de titulación de

ANA GABRIELA VERA HENRIQUEZ

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“Proceso cuidado enfermero a la atención al paciente con artritis reumatoide “

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen para obtener el grado de licenciatura en enfermería y obstetricia.

L.E.O. Luz Esperanza Hernández
Terrazas
Tutor

L.E.O. Agripina García Gutiérrez
Presidenta

L.E.O. Claudia Patricia Pérez
Hernández
Secretaria

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López
Vocal

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021

Contenido

II. INTRODUCCIÓN.....	1
III. JUSTIFICACIÓN.....	3
IV. OBJETIVOS	4
4.1 Objetivo general	4
4.2 Objetivos específicos.....	4
V. MARCO TEÓRICO	5
5.1 Enfermería como profesión disciplinaria	5
5.2 El cuidado como objeto de estudio	5
5.3 Proceso de atención de enfermería.....	7
5.4 Modelo teórico utilizado para la elaboración del PCE	8
5.2.1 Elementos fundamentales del modelo utilizado	10
5.5 Etapas del proceso cuidado enfermero.....	11
5.5.1 Valoración	11
5.5.2 Diagnóstico.....	11
5.5.3 Planeación.....	13
5.5.4 Implementación	14
5.5.5 Evaluación.....	14
5.5.6 Problemática de salud de la persona	15
Patología	15
Epidemiología.....	16
Aspectos fisiopatológicos	16
Manifestaciones.....	19
Diagnóstico.....	19
Tratamiento	21
VI. RESUMEN DEL CASO CLÍNICO.....	25
6.1 Valoración clínica del sujeto del cuidado	25
6.2 Diagnostico.....	31
VII.PLAN DE ALTA	44

VII. CONCLUSIONES	47
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
IX. GLOSARIO.....	53

Dedicatoria

Agradezco infinitamente a Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por haberme llenado de salud, experiencias, y felicidad. Por haber permitido afrontar todos los obstáculos que pone la vida.

A mi madre María Luisa, a mi padre Juan Pablo, que han sido mi motor de vida, pues me han formado con valores y principios que me impulsan cada día a ser una persona fuerte, independiente y a luchar por mis sueños. Por el apoyo y la orientación ante cualquier situación adversa que se presentaba, gracias por los mil esfuerzos que hicieron para que yo culminaré mis estudios, gracias por la tolerancia, los consejos, y el amor. Que hasta el día de hoy continúan dándome.

También quiero agradecer a mi tío Eusebio que me apoyo siempre, gracias por creer en mí, gracias por tu aportación económica que siempre me proporcionaste.

Agradezco el apoyo a mi hermano Edgar porque siempre estuvo cuando más lo necesité.

Resumen del trabajo

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es el trastorno articular inflamatorio más común y afecta aproximadamente al 1% de los adultos en países desarrollados. Dicha enfermedad es una de las principales que producen incapacidad física. La artritis reumatoide afecta muchas facetas de la vida del paciente, como su bienestar físico y emocional, sus relaciones familiares y personales y su vida laboral. **Objetivo:** Desarrollar un caso clínico individualizado mediante el proceso cuidado enfermero para la atención de la paciente con artritis reumatoide, Adoptando el modelo teórico de Dorothea Orem. **Metodología:** El presente trabajo se llevó a cabo con el logro del objetivo planeado, la aplicación del proceso cuidado enfermero en una paciente con patología de artritis reumatoide, del cual se trabajó mediante un instrumento de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, se aplicaron las cinco etapas del proceso cuidado enfermero. Se integró la taxonomía NANDA, NOC, NIC, que sustenta bases sólidas en los procedimientos enfermeros. **Resultados:** Aplicar el proceso cuidado enfermero en la paciente con artritis reumatoide, se logra dar cuidados de calidad, estructurados e individualizados por lo que mejora la calidad de vida al disminuir el dolor crónico. **Conclusiones:** el diagnóstico temprano de Artritis reumatoide y la aplicación del Proceso cuidado enfermero logra en los pacientes un retardo en la sintomatología del dolor al mismo tiempo disminuirlo obteniendo con esto, que los pacientes sigan siendo productivos y así favorezcan a su economía y calidad de vida.

Palabras clave: Artritis reumatoide, Incapacidad física, Enfermería, Modelo teórico Orem.

II. INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide, es una enfermedad sistémica auto-inmunitaria inflamatoria sistémica crónica que cursa con inflamación persistente de la membrana sinovial articular. Es una enfermedad de tipo inmunopatológico que produce dolor, deformidad y dificultad para el movimiento, además puede afectar otras partes del organismo. Es el trastorno articular inflamatorio más común y afecta aproximadamente al 1% de los adultos en países desarrollados. Dicha enfermedad es una de las principales que producen incapacidad física. (Larry, 2014)

La incidencia de la Artritis reumatoide puede comenzar a cualquier edad después de los 16 años. La prevalencia general de la artritis en adultos es de 0.5 – 1 % en la mayoría de las poblaciones occidentales. Es dos a tres veces más común en mujeres que en hombres y su incidencia aumenta con la edad. La incidencia de la artritis reumatoide varía hasta diez veces entre estudios y se encuentra entre 30 y 300 por cada 100.00 habitantes por año. (Larry, 2014)

De acuerdo con un estudio realizado por el Hospital General de México. La tasa de incidencia de artritis reumatoide es de 35.9 mujeres y 14.3 hombres por 100,000 habitantes. (Balboa, 2019)

La importancia del impacto de la artritis reumatoide deriva su elevada prevalencia, su carácter crónico, con exacerbaciones y remisiones que originan un elevado consumo de recursos y su potencial para producir discapacidad. (García Y. &., 2018)

La artritis reumatoide tiene un notable impacto en la función física de un gran número de pacientes, llegando a condicionar de forma significativa sus actividades cotidianas. De hecho, acciones como coger peso resultan imposibles o muy difíciles para el 49 % de los afectados, subir o bajar escaleras para un 24 %, y vestirse para un 13 %. (Conartritis, 2020)

Impacto sobre el individuo: La artritis reumatoide afecta muchas facetas de la vida del paciente, como su bienestar físico y emocional, sus relaciones familiares y personales y su vida laboral. (Conartritis, 2020)

Impacto sobre la sociedad; Los Principales efectos se deben al consumo de recursos y a los costos asociados. La artritis reumatoide genera un importante consumo de recursos directo e indirectos, relacionado fundamentalmente con la enfermedad y la discapacidad asociada, con el consiguiente impacto socioeconómico. (Garcia Y. &., 2018)

El impacto económico de la artritis reumatoide es especialmente importante debido a la utilización de fármacos de elevado coste, como los biológicos y a la limitación de recursos de los sistemas sanitarios actuales. La enfermedad tiene repercusiones sobre distintos actores y escenarios (paciente, familia, cuidadores, empleadores, recursos) por lo que en el cálculo del impacto económico se deben incluir costes directos (atribuibles a la pérdida de productividad y de recursos) e intangibles (relacionados con problemas psicosociales por estrés laboral, dificultades económicas, calidad de vida) (Garcia Y. &., 2018)

De manera que, el propósito de este trabajo es, desarrollar el proceso cuidado enfermero en un paciente con diagnóstico médico de artritis reumatoide, por lo tanto, es necesario recalcar que, la enfermera (o) es una persona indispensable que brinda los cuidados al paciente, brinda atención en diversos establecimientos como centros de salud, hospitales, fábricas, asilos, escuelas entre otros, sus actividades son diversas y tiene carácter multidisciplinario.

La enfermería es una profesión con vocación, que tiene como objetivo proveer el cuidado integral al paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad hacia él. Teniendo en cuenta que en tiempos pasados los cuidados de enfermería se realizaban, en forma intuitiva y empírica, no sistematizada, pero Florence Nightingale inició una nueva etapa profesionalizada y la cual poco a poco se ha venido incorporando la metodología basados en conocimientos que permiten tener un juicio y un fundamento para cada acto de acuerdo con la situación específica de donde resulta que esta práctica se realiza bajo el proceso de atención de enfermería.

El modelo utilizado fue el de Elizabeth Dorothea Orem, donde define su modelo como una teoría general que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de sistema de enfermería.

En particular, se realiza la valoración de enfermería aplicando los patrones funcionales de Marjory Gordon donde el objetivo es averiguar la percepción de la persona sobre su

situación salud y bienestar. Así como la sintomatología subjetiva y objetiva evidente que se obtiene mediante la inspección, palpación, percusión y auscultación.

De modo que, se presenta el soporte teórico del proceso cuidado enfermero y la fisiopatología de la artritis reumatoide, así como se desarrolla el caso clínico y se ejemplifica los planes de cuidados de enfermería que se aplican a dicho paciente, al igual que se estructura el plan de alta y manejo domiciliario.

III. JUSTIFICACIÓN

Según cálculos de la OMS, la artritis reumatoide afecta entre el 1 y 1.5 % de la población mundial; además en Latinoamérica, cifras de la organización panamericana de la salud indican que hay 34 millones de personas con discapacidad permanente y 140 millones con discapacidad temporal a causa de las enfermedades reumáticas. (Estado, 2016)

En 2013, el Congreso del Colegio Mexicano de Reumatología, reporto una prevalencia del 1.6 % dentro de la población, lo que colocó a México dentro de los países con alto porcentaje en artritis reumatoide. Tres de cuatro personas con artritis reumatoide son mujeres, esta diferencia entre sexos disminuye a edades más avanzadas. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019)

Los avances en la investigación traslacional han conducido a una mejor comprensión de la patogénesis de la artritis reumatoide, combinado con avances en biotecnología, esto ha conducido al desarrollo de varias terapias biológicas para la AR. Actualmente están bajo investigación numerosos objetivos potenciales novedosos para terapias biológicas o tratamientos orales. Aquellos más prometedores son trampa de interleucina 1 y anticuerpo monoclonal, Inhibición de la transmisión de señal, Terapia genética, avances en la cirugía. Un gran número de medicamentos están actualmente en ensayos clínicos para la artritis reumatoide, ya una vez aprobados tendrán un gran beneficio para los pacientes ya que mejorará su calidad de vida. (Larry, 2014)

El siguiente proceso cuidado enfermero aplicado en una paciente femenina con diagnóstico de artritis reumatoide, que acude a la consulta externa, al área de reumatología. Se lleva a cabo bajo un método científico a la práctica asistencial de la enfermería que permite brindar

cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, orientada a resolver la problemática del cliente que demanda el servicio.

El objetivo principal del proceso es servir de instrumento de trabajo para el profesional de enfermería, favoreciendo los cuidados proporcionados que se realizan de manera oportuna, eficiente, ordenada y sistemática. Con fundamentación científica.

Es por esto que, el proceso cuidado enfermero se aplica para brindar de manera eficiente y eficaz una atención de calidad y calidez a los usuarios que requieren una intervención de enfermería en la mejora de su salud y porque es un instrumento sustentado con bases científicas que llevan al logro de los objetivos planeados.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Desarrollar un caso clínico individualizado mediante el proceso cuidado enfermero para la atención de la paciente con artritis reumatoide, adoptando el modelo teórico de Dorothea Orem.

4.2 Objetivos específicos

- Realizar la valoración mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Diseñar un plan de atención integral en base al modelo teórico de Dorothea Orem.
- Implementar la taxonomía NANDA, NOC, NIC de manera sistemática y continua en los planes de cuidado de enfermería.
- Elaborar un plan de alta que permita al paciente con artritis reumatoide realizar su autocuidado en casa.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Enfermería como profesión disciplinaria

“La enfermería es una disciplina profesional que implica que quienes la ejercen la realizan con un amplio grado de conocimientos” (Cabal & Guarnizo, 2011) podemos subrayar que al mismo tiempo tiene gran responsabilidad y empatía hacia el paciente a su cargo, por lo tanto, establece una directa relación profesional.

Así mismo Cabal especifica que el cuidado que ofrece se vincula con el desarrollo conceptual y el procedimiento con fundamentación científica que lleva al logro de los objetivos con un alto grado de calidad y calidez donde el ejercicio práctico lo realiza con un pensamiento crítico y estratégico con bases fundamentadas. (Cabal & Guarnizo, 2011)

Watson en su artículo refiere que “la enfermería se proyecta hacia una visión de mundo unitario”, (Watson, 2017) proyecta sus intervenciones a realizar de una manera holística involucrando al individuo, entorno y ambiente.

Por esto, el balance teórico de enfermería tiene como objetivo el buscar crecer y mantenerse como enfermera (o) del cuidado de la salud con gran profesionalismo que obliga a estar en constante actualización.

5.2 El cuidado como objeto de estudio

Se cree que la figura de la enfermera apareció en durante la Edad Media. Las enfermeras eran en su mayoría mujeres sin formación que ayudaban a traer niños al mundo o eran nodrizas. Por otro lado, el cuidador de los enfermos estaba muy asociado a las monjas, con más formación y un voto religioso que les impedía a cuidar de los más débiles. De cuidar a los enfermos ser monjas tenían más formación y cuidado a los enfermos. (Frederic, 2015)

En 1259, los hermanos de Alexian comenzaron el ministerio de cuidado de los enfermos y hambrientos, que todavía existe hoy en muchos países, incluyendo Estados Unidos. La Orden hospitalaria de san Juan de Dios se formó en España en 1550. Desde 1550 a través de 1614. San Camilo de Leis atendía a los enfermos y moribundos en el hospital de Santiago en Roma. No fue hasta 1633 cuando San Vicente de Paul fundó la Hija de la Caridad donde las mujeres comenzaron a jugar un papel más importante en la enfermería organizada. (Frederic, 2015)

A lo largo de los años. las guerras han aumentado la necesidad de enfermeras y han tenido una gran influencia en la evolución de la enfermería, Florence Nightingale, es ampliamente considerada como la madre de la enfermería moderna, destacando por sus servicios en la guerra de Crimea de 1853 a 1856. Sus esfuerzos de saneamiento disminuyendo drásticamente la tasa de mortalidad y a su vuelta fundo la escuela Florence Nightingale Enfermeras en Londres. Fue el primer paso para la auténtica profesionalización de la enfermería. En 1861 las enfermeras empezaron a usar uniforme. Hoy en día, la enfermera es ampliamente reconocida en el mundo. (Frederic, 2015)

Los antecedentes de la enfermería están relacionados con valores y prácticas religiosas, el rol del género femenino que tradicionalmente ha caracterizado a la enfermería. Existen diversos aspectos relacionados con la enfermería como los antecedentes religiosos en las tribus primitivas con los chamanes, el brujo, la curandera, posteriormente el cristianismo.

Pero sin duda alguna es a Florence Nightingale es quien se le reconoce como la verdadera fundadora de la enfermería moderna, las más grandes enfermeras de guerra de la historia, la que introdujo las ciencias de salud en los hospitales militares reduciendo la tasa de mortalidad del ejército británico del 42 % Al 2 %. (Matesanz, 2009)

Los cuidados que aporta la enfermería y cómo lo hace han ido variando por múltiples factores. Estas diferencias observadas en los cuidados enfermeros se manifiestan de forma diferente según los valores en los que se sustentan en cada momento histórico, la percepción de salud-enfermedad para cada cultura o grupo social “los cuidados de salud general y la ciencia enfermera en particular deben basar su conocimiento y acción en el estudio de los entramados conceptuales y los significados implicados en la interpretación que sobre salud y la enfermedad, realiza cada cultura constituyendo la historia y la antropología dos instrumentos insustituibles en dicho proceso”

La enfermería tiene como objetivo brindar los cuidados al individuo, familia, y grupos sociales, donde tiene como resultado obtener bienestar en su salud. Es por esto que Castro y Simian mencionan en su artículo que, las acciones realizadas al mantenimiento de la salud. “es proveer el cuidado del paciente, cumpliendo estándares de calidad y seguridad requeridos en su cuidado” (Castro & D, 2018) por consiguiente, las acciones que realiza la enfermera (o) lo efectúa con conocimientos obtenidos de la teoría básica de estudios, así

mismo, lo realiza con principios llevando una metodología establecida, plasmando su saber en dichas intervenciones.

En mi opinión, la enfermería es una expresión que tiene una sensibilidad para aceptar las manifestaciones que tienen las personas como si fueran los propios sentimientos y emociones donde incluyen la sensibilidad, la fortaleza y el humanismo.

El profesional tiene la capacidad de realizar el cuidado con sensibilidad y comprensión al entender la situación que experimenta el individuo en el entorno social y dar ese acompañamiento que mejora la situación emocional.

En efecto, el objetivo principal es mantener y conservar la vida mediante varias actividades dirigidas al cuidado de la persona, dando como resultado la mejoría del estado de salud mediante el proceso cuidado enfermero.

5.3 Proceso de atención de enfermería

Como antecedentes históricos, reseñar que el proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes, cuando fue considerado un PAE en 1955, gracias a hall a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Johnson en 1959, Orlando en 1961 y wiedenbach en 1963. Consistía en un proceso de tres etapas; valoración, planeación, y ejecución, yura y Walsh en 1967 establecieron cuatro etapas; valoración, planificación, realización y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos; VALORACIÓN, DIAGNOSTICO, PLANIFICACION, EJECUCION Y EVALUACION (Solis, 2010)

El proceso de atención de enfermería (PAE) en palabras de Hernández (2018) dice que. Es un conjunto de acciones que el profesional de enfermería, se apoya en modelos y teorías, donde realizan un orden específico con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles cuidados por parte de enfermería. (Hernandez, Fernandez, Henriquez, & Lorenzo, 2018)

Como se afirma arriba, el proceso de atención de enfermería es una herramienta que cuenta con una planeación al dar seguimiento a lo que se requiere llevar a cabo en las intervenciones justificadas que se observan al diagnosticar dichas exigencias médicas y lograr una satisfacción de salud en el paciente. Se desarrolla a través de 5 etapas, las cuales constan de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Así mismo, el proceso de atención de enfermería es una recopilación de acciones que la enfermera precisa para fundamentar sus quehaceres en el deber del paciente, siendo la valoración la primera etapa de intervención directa con el individuo al realizar la anamnesis y recopilar toda información que le es funcional para estructurar dicho proceso.

Por otra parte, al contar con esta información se realiza el diagnóstico enfermero priorizando la gravedad o necesidad que requiere el paciente en dicho momento, además de emitir un juicio clínico en las actividades que implementa para lograr el objetivo trazado.

Como resultado, se evalúa la efectividad del proceso cuidado enfermero realizado, obteniendo los objetivos esperados y valorando nuevas estrategias obteniendo un proceso cíclico sistemático y dinámico.

5.4 Modelo teórico utilizado para la elaboración del PCE

Un modelo teórico es una síntesis de un fenómeno, entendida como una reconstrucción racional de la información disponible, como un principio explicativo de la realidad observable, construida a partir de una serie de enunciados. (Rivadulla, 2018)

Para este proceso cuidado enfermero se utilizó el modelo teórico de Dorothea Elizabeth Orem.

Dorothea E. Orem nació en Baltimore, Myreland, en 1914 cursa sus estudios de enfermería con las hermanas de la caridad en la E.E del hospital de la providencia en Washington DC graduándose en 1930.

Entre 1949 – 1957, trabajó en la división of hospital and institutional services del Indiana State of Health. Es aquí donde desarrolla su definición de la práctica enfermera. Falleció el 22 de junio del 2007.

Orem expone que ningún líder en enfermería ha tenido una influencia directa en su trabajo, han sido las experiencias de muchas enfermeras y la suya propia a lo largo de los años de trabajo. (Fernandez M, 2019)

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado, y la teoría del sistema de enfermería. Además, define el objetivo de la enfermería como: ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. (Naranjo, 2019)

El modelo de Orem hace referencia que la enfermera tiene 5 métodos de referencia para ayudar al enfermo; Actuar compensando déficit, guiar, enseñar apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. Orem tiene como definición de metaparadigma al conjunto de conceptos globales para una disciplina donde incluye los conceptos de persona, salud, enfermería, y entorno. Esto tiene como objetivo que todo el personal de enfermería conozca los cuidados con el fin de ayudar al individuo a mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, y recuperarse de la enfermedad.

La teoría del autocuidado

La define como una actividad aprendida por las personas, que desarrollan una conducta donde existen situaciones de la vida real, y que van dirigidas sobre sí mismas, hacia el entorno o hacia los demás. Que tiene como beneficio de su vida, salud o bienestar.

Orem incluye requisitos para el autocuidado, como lo es el requisito de autocuidado universal. Requisito de autocuidado del desarrollo, Requisito de autocuidado en desviación de la salud.

La teoría del déficit de autocuidado

Los individuos tenemos la capacidad para adaptarnos a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno en esta teoría describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, donde el individuo no puede asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, Donde determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería

En esta teoría hace mención sobre la enfermera donde explica que pueden atender a los individuos, identificando 3 tipos de sistemas que son sistemas totalmente compensadores donde la enfermera sule al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: donde el personal de enfermería proporciona los autocuidados.

Sistema de enfermería de apoyo –educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero no podrían hacerse sin la ayuda. (Naranjo, 2019)

5.2.1 Elementos fundamentales del modelo utilizado

La Persona: Orem concibe al ser humano, como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

La Salud: Es un estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental. Es inseparable de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye por tanto la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

El Entorno: Los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona.

La Enfermería: Los cuidados de enfermería deben centrarse en “Ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta “ (Fernandez M, 2019)

5.5 Etapas del proceso cuidado enfermero

ETAPAS DEL PROCESO

5.5.1 Valoración

La valoración implica la recogida de información subjetiva y objetiva por ejemplo signos vitales, entrevista con el paciente o familiar, examen físico y revisión de la información del paciente se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden “cabeza a pies” “Cefalocaudal por sistemas y aparatos o por patrones funcionales de salud “. Las enfermeras recogen asimismo información sobre las fortalezas para identificar oportunidades de promoción de salud y riesgos (áreas que las enfermeras pueden prevenir o problemas potenciales que pueden posponer) La valoración puede basarse en una teoría de enfermería en concreto esta se desarrolló con la teoría de Dorothea Orem y así mismo se aplicaron los patrones funcionales de Marjory Gordon. (Heather, 2015-2017)

La valoración clínica de enfermería es una de las etapas primordiales que requiere la enfermera para comenzar con la aplicación del Proceso Cuidado Enfermero. Esta primera fase de valoración se obtiene de manera directa e indirecta. De manera directa hace alusión al paciente como tal, y si hablamos de manera indirecta nos referimos a la obtención de datos que nos facilita el familiar o acompañante del paciente.

De igual modo, la enfermera requiere del uso de técnicas que le hagan llevar a cabo dicha valoración focalizada, minuciosa, incluyendo todas las partes funcionales tanto subjetivas como objetivas que evidencia el patrón afectado en el paciente. Estas son: inspección, auscultación, palpación y percusión.

5.5.2 Diagnóstico

El diagnóstico por su parte busca un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados, el propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería del paciente los diagnósticos de enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad del enfermero. Existen 5 tipos de diagnósticos de enfermería: enfocados en problemas reales, potenciales y de riesgo de bienestar, promoción a la salud y síndrome. (Heather, 2015-2017)

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud /proceso vital o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad. Un diagnóstico proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad. (Heather, 2015-2017)

Diagnóstico enfermero focalizado en el problema: Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital.

Diagnóstico enfermero promoción de la salud: juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud. Las respuestas de promoción de salud se pueden dar en una respuesta familia, grupo o comunidad.

Diagnóstico enfermero de riesgo: Juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud /proceso vital.

Diagnóstico del síndrome: Juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta y que se tratan de forma más correcta conjuntamente a través de intervenciones similares.

Componentes de un diagnóstico enfermero

Etiqueta diagnóstica: Proporciona un nombre para el diagnóstico que refleja, como mínimo, el foco del diagnóstico y el juicio enfermero. Es un término o frase concisa que representa un patrón o pistas relacionadas. Puede incluir modificadores.

Definición: Proporciona una descripción clara y precisa; delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de otros diagnósticos similares.

Características definitorias: Pistas. o interferencias observables que se agrupan como manifestaciones de diagnósticos focalizados en problemas, de promoción de la salud o síndromes. Esto no solo implica aquellas cosas que las enfermeras pueden ver, también

aquellas que son vistas, oídas (p. ej lo que el paciente/familia nos dice) Y aquello que tocamos o que olemos.

Factor de riesgo: Factores del entorno, fisiológicos, psicológicos, genéticos o elementos químicos que aumentan la vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad a sufrir un evento no saludable. Solo los diagnósticos de riesgo presentan factores de riesgo.

Factores relacionados: Son etiologías , circunstancias ,hechos o influencias que tiene algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero(P.ej causa ,factor contribuyente)Estos factores se pueden describir como antecedentes,asociados,relacionados,contribuyentes o conducentes al diagnóstico, Solo los diagnósticos de promoción de la salud pueden presentar factores relacionados si estos contribuyen a clarificar el diagnóstico. (Heather, 2015-2017)

5.5.3 Planeación

La etapa de planeación del proceso enfermero comienza una vez que se ha elaborado una programación de cuidados que se enfoca al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al individuo a conseguir los objetivos deseados. La elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo identificadas en el diagnóstico de enfermería es formulado a partir del diagnóstico enfermeros estandarizados y concluye con la documentación real del cuidado.

Taxonomía NOC Organización sistemática en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clase, resultados, indicadores y escalas de medición.

Esta quinta edición 2014 contiene 490 resultados , con más de 20 años de trabajo del equipo de Iowa.La clasificación estandariza los nombres y las definiciones de los resultados para su uso en la práctica, La educación y la investigación .Cada resultado incluye una etiqueta de identificación; una definición; un grupo de indicadores que describen estados percepciones o conductas específicos relacionados con el resultado ;una escala de medida Likert de 5 puntos y una selección de la bibliografía utilizada en el desarrollo del resultado. Los resultados ayudan a las enfermeras y otros profesionales sanitarios a evaluar y

cuantificar el estado del paciente, del cuidador, de la familia o de la comunidad. La clasificación se centra en la medición de los resultados en diversas especialidades y entornos hoy contienen resultados para emplear a lo largo de toda la vida. (Moorhead, 2014)

5.5.4 Implementación

La implementación consiste en la aplicación de las acciones o actividades a realizar por parte de la enfermera. Está aplica los procedimientos llevados a cabo con técnicas, indicadores y recursos que reflejan acciones del profesionalismo, y la efectividad, así como la capacidad de llevar a cabo una buena implementación de la metodología planeada.

El equipo NIC se fundó en 1987, Gloria M. Bulechek es una de las editoras de las seis ediciones, es un lenguaje normalizado exhaustivo para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería.

Organización sistemática de las intervenciones de enfermería en grupos en función de sus relaciones y la asignación de denominaciones de intervenciones a estos grupos de actividades (Bulechek, 2014)

Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizan todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. (NIC)

5.5.5 Evaluación

La evaluación es la fase final del proceso de enfermería y se produce siempre que el profesional de enfermería interacciona con el paciente.

La evaluación se puede llevar a cabo como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería. Como objetivo de esta actividad, usted determinara si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o si necesita revisión. Si el paciente no ha conseguido los objetivos usted se dedicará a la resolución del problema para determinar cómo revisar el plan de cuidados. (Navarro, 2016)

La evaluación formal consta de tres pasos:

1. Valoración de la situación actual del paciente
2. Comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio.
3. Mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados

El término de evaluación se considera en enfermería resultados obtenidos de las acciones aplicadas del proceso cuidado enfermero, determina si se ha alcanzado los objetivos y los resultados favorables hacia el paciente de no ser así se tomarán nuevas estrategias para modificar dicho cuidado enfermero y volver a diagnosticar al paciente retomando diversos cuidados que beneficien la salud. Esto viene siendo un proceso cíclico y dinámico porque en cualquier momento de las etapas pueden cambiar y reestructurar el proceso. (Navarro, 2016)

Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.

5.5.6 Problemática de salud de la persona

Patología

La artritis reumatoide, es una enfermedad sistémica auto-inmunitaria inflamatoria sistémica crónica que cursa con inflamación persistente de la membrana sinovial articular. La artritis es una enfermedad de tipo inmunopatológico que produce dolor, deformidad y dificultad para el movimiento, además puede afectar otras partes del organismo. Es una enfermedad crónica, aunque con un tratamiento adecuado se consigue un buen control en la mayoría de los casos. (García D. , 2018)

La artritis es una enfermedad crónica de tipo inmunopatológico que produce dolor, deformidad y dificultad para el movimiento, además puede afectar otras partes del organismo. Su causa aún es desconocida, no obstante, se ha observado que la mayoría de casos se relacionan con una predisposición genética. Sin embargo, los factores de riesgo genético no explican su totalidad la aparición de esta patología, porque se han postulado teorías que sugieren que, además de la predisposición genética puede haber influencia de factores ambientales como agentes infecciosos, entre estos el virus Epstein – Barr

Retrovirus, parvovirus b19, virus de la hepatitis C Mycobacterium tuberculosis. (Lopez, 2013)

Epidemiología

Según cálculos de la OMS, la artritis reumatoide afecta entre el 1 y 1.5% de la población mundial; además en Latinoamérica, cifras de la Organización Panamericana de la salud, indican que hay 34 millones de personas con discapacidad permanente y 140 millones con discapacidad temporal a causa de las enfermedades reumáticas.

La incidencia de la Artritis reumatoide puede comenzar a cualquier edad después de los 16 años. La prevalencia general de la artritis en adultos es de 0.5 – 1 % en la mayoría de las poblaciones occidentales. Es dos a tres veces más común en mujeres que en hombres y su incidencia aumenta con la edad. La incidencia de la artritis reumatoide varía hasta diez veces entre estudios y se encuentra entre 30 y 300 por cada 100.00 habitantes por año. Se menciona que la “artritis reumatoide es una enfermedad articular autoinmune, inflamatoria y crónica que afecta principalmente a las mujeres “pueden ocurrir a cualquier edad con un pico de incidencia entre los 30 y 60 años ponentes una media a los 41.5 años. son factores predisponentes: sexo femenino, antecedentes familiares de artritis reumatoide, edad avanzada, tabaquismo, Tres de cuatro mujeres con artritis reumatoide mejoran su enfermedad durante el embarazo, pero con frecuencia se produce la recurrencia posterior al parto. (Garcia D. , 2018)

Aspectos fisiopatológicos

García menciona que la fisiopatología de la artritis reumatoide es heterogénea y multifactorial. En ella se combinan factores de tipo ambientales y autoinmunitarios. Se esclarece que una enfermedad autoinmune es causada por el sistema inmunitarios, que ataca las células del propio cuerpo este caso dicho sistema se convierte en el agresor y ataca al organismo en vez de una respuesta inmune exagerada contra sustancias y tejidos al organismo, que normalmente están presentes en el cuerpo.

Están relacionadas con el reconocimiento proteico entre las superficies de las membranas celulares del sistema inmunitario, así cuando las glucoproteínas de reconocimiento no coinciden el sistema inmunitario empieza atacar el propio organismo, por tanto, la causa

tiene que ver a veces con la predisposición o mutaciones genéticas que codifican proteínas diferentes bien en las células inmunitarias o en las orgánicas.

Aún el trastorno es de causa desconocida, la autoinmunidad juega un papel muy importante en su origen, la enfermedad se asocia con la presencia de anticuerpos (particularmente el factor reumatoide) y los anticuerpos antipeptidos cíclicos citrulinados.

El proceso inflamatorio está mediado por mediadores solubles, en su mayoría citosinas, factores de crecimiento y quimiocinas, cuyo efecto final es la destrucción del cartílago y hueso.

Las citosinas son glucoproteínas de bajo peso molecular, vida media corta, producidas por las células del sistema inmunológico, células de otros tejidos y mediadores de la transmisión de señales intercelulares.

En la membrana sinovial se produce una infiltración por células inflamatorias entre los linfocitos TH 17 secretan la citosina IL -17 que parece desempeñar un papel iniciador al interaccionar con células dentricas, macrófagos y linfocitos b. los macrófagos secretan el factor necrosis tumoral alfa (TNF- ALFA) implicadas en la perpetuación de la inflamación crónica de la artritis reumatoide. (Garcia D. , 2018)

En el desarrollo de la inflamación de la AR se distinguen 3 fases.

La primera fase (de inflamación sinovial y perisinovial) se caracteriza por edema del estroma sinovial, lo que produce eminencias o proyecciones vellosas hacia la cavidad (hipertrofia vellosa), proliferación de células sinoviales dispuestas en 6 a 9 capas (normalmente se disponen en 1 a 3 capas), gran infiltración de células redondas: linfocitos, que pueden disponerse a manera de folículos linfáticos (cuerpos de Allison-Ghormley), células plasmáticas, monocitos y macrófagos y escasos leucocitos, exudado fibrinoso en la superficie sinovial y, en menor grado en el estroma. El líquido sinovial contiene leucocitos y complejos inmunes, daño de pequeños vasos que consiste en tumefacción endotelial, engrosamiento de la pared, infiltración de algunos leucocitos, trombosis y hemorragias perivasculares y microfocos de necrosis.

La segunda fase (de proliferación o de desarrollo de *pannus*), responde a la de persistencia de la inflamación la cual conlleva a desarrollar tejido de granulación abundante, llamado

pannus, que se extiende sobre la superficie articular y se acompaña de vascularización del cartílago. El daño del cartílago y de los tejidos vecinos (cápsula, tendones, ligamentos y hueso) se produce por 2 mecanismos: desarrollo de tejido de granulación junto a proliferación de células sinoviales con destrucción directa del cartílago articular, así como liberación de enzimas lisosomales de sinoviocitos, polimorfonucleares y macrófagos, como proteasas ácidas y neutras, colagenasas y enzimas proteolíticas capaces de fragmentar proteoglicanos y fibras colágenas. (Ferreiro, 2011)

La prostaglandina PGE₂, sintetizada por la sinovial afectada, tiene una función importante en la reabsorción ósea, así como las enzimas del líquido sinovial.

En la tercera fase (de fibrosis y anquilosis), se produce deformación e inmovilidad articular. El tejido de granulación producido en la segunda fase se convierte en tejido fibroso en la cápsula, tendones y tejido periarticular inflamados, lo que produce gran deformación de la articulación. La desaparición del cartílago articular y fibrosis del espacio articular conducen a la inmovilización articular (anquilosis). En esta etapa son características las deformaciones en ráfaga de los dedos de las manos. (Ferreiro, 2011)

Entre las manifestaciones extraarticulares visibles en esta fase se encuentran la presencia de nódulos reumatoideos en el tejido subcutáneo y periarticular en el 20 a 25 % de los casos, y menos frecuentemente, en vísceras.

También puede observarse alveolitis fibrosante, que puede llegar hasta el pulmón en panal de abejas, así como angeítis de pequeños vasos que puede producir púrpura, úlceras isquémicas cutáneas, neuropatía periférica, escleritis, conjuntivitis y uveítis. El síndrome de Felty se corresponde con una AR y angeítis, linfadenopatía, esplenomegalia y leucopenia. Puede existir presencia de pericarditis y endocarditis, compromiso renal (glomerulitis, glomerulonefritis focal y segmentaria, nefropatía extramembranosa por tratamiento con sales de oro, nefritis intersticial por analgésicos) y amiloidosis secundaria. (Ferreiro, 2011)

Manifestaciones

El dolor en las articulaciones es uno de los síntomas más comunes de la artritis reumatoide pero también va de la mano con la sensación de calor y enrojecimiento e hinchazón. Refiere que los pacientes presentan rigidez matutina. El dolor y la hinchazón de las articulaciones, especialmente de las pequeñas articulaciones de las manos y muñecas y ante pie son comunes junto con la rigidez matutina y la disminución de la fuerza de agarre, aunque todas las articulaciones pueden estar afectando.

Los pacientes con enfermedad mal controlada típicamente experimentan daño articular progresivo, que puede resultar en deformidades articulares significativas y deterioro funcional. (Venables & Bryant, 2021)

Entre otros síntomas que experimentan son fiebre, fatiga o cansancio, disminución de la calidad de vida, dificultad para realizar actividades diarias como lo es la disminución de la amplitud del movimiento.

Diagnóstico

La artritis reumatoide de inicio reciente se debe sospechar en el paciente con signos y síntomas de al menos 6 semanas de duración y de menos 12 meses de evolución, que incluya 3 o más articulaciones inflamadas, artritis en manos con rigidez articular matutina de 30 minutos, dolor a la comprensión de articulaciones metacarpo falángicas y metatarso falángicas con afección simétrica.

Una forma de realizar una práctica para buscar inflamación en las articulaciones es buscar el signo de morton, ejerciendo presión suave de los bordes de la mano o del pie provocando una compresión de las articulaciones metacarpofalángicas o metatarsofalángicas, lo que produce un dolor donde presenta inflamación.

La primera evaluación de un paciente con artritis reumatoide debe incluir, historia clínica investigar mediante una valoración y recolectar datos con antecedentes familiares y personales de la enfermedad reumática, comórbidos, tratamientos previos, exploración física completa, solicitud de biometría hemática, transaminasas, perfil de lípidos examen general de orina. (Garcia D. , 2018)

En el paciente con diagnóstico confirmado, se debe investigar signos y síntomas de inflamación articular, estado funcional, daño estructural (lesiones radiográficas)

También se cuenta con un método para estimar la actividad de la artritis reumatoide que ocupan los médicos llamado DAS28, (Disease Activity Score), este método tiene como objetivo establecer decisiones terapéuticas en esta enfermedad, incluyendo el inicio y cambio de tratamientos biológicos. (Balsa, 2019)

Los autores refieren que la artritis reumatoide es la enfermedad inflamatoria más común en adultos con un alta prevalencia en la población en general ,invocando para su diagnóstico la presencia de al menos cuatro criterios de los orientados por el colegio americano de reumatología, teniendo un papel protagónico en los últimos años la presencia de anticuerpos anti proteína citrulinada, así como los estudios de imágenes , que ayudan al diagnóstico de la artritis reumatoide temprana en el curso de los dos primeros años de evolución y sus orientaciones terapéuticas adecuadas. (Armas, Alarcon, Ocampo, & Arteaga, 2019)

Para realizar el diagnóstico correcto, el reumatólogo tiene que valorar los síntomas que presenta el paciente y hacer una exploración de las articulaciones en busca de inflamación o deformidad. Así mismo indica realizar análisis de sangre, y radiografías para confirmar el diagnóstico.

Algunos de los parámetros que miden en el análisis de sangre para confirmar el diagnóstico son: Velocidad de sedimentación globular (VSG) Esta prueba mide la rapidez con que los glóbulos descienden en un tubo de sangre durante una hora la VSG es un indicador de inflamación y se incrementa por diversas causas entre ellas la artritis reumatoide. Su valor normal es (Arthritis Foundation ., 2021)

- Hombres menores de 50 años menos de 15 mm/h
- Hombres mayores de 50 años menos de 20 mm/h
- Mujeres menores de 50 años menos de 20 mm/h
- Mujeres mayores de 50 años menos de 30 mm/h

- Proteína C Reactiva. (PCR) Consiste en la detección de una proteína que también se encuentra en la sangre, la cual se eleva cuando hay inflamación importante como en la artritis reumatoide, pero también se eleva cuando hay presencia de infecciones, infartos y traumatismo.
- Factor reumatoide (FR) Es un anticuerpo, producido por las células B, que se dirige contra el propio organismo y que puede estar presente en el análisis de sangre de las personas que padecen artritis reumatoide.
- Anticuerpos anti-CCP esta prueba diagnóstica está dirigida a la detección de anticuerpos contra el péptido cíclico citrulinado, esta prueba es más específica para el diagnóstico de artritis reumatoide que la presencia a títulos elevados del factor reumatoide.

Entre otros métodos de diagnóstico la guía está de referencia rápida que refiere que un paciente con artritis reumatoide de inicio debe considerarse como una prioridad diagnóstica, en los dos primeros años de evolución de la enfermedad, donde se produce daño articular grave e irreversible.

Se recomienda realizar radiografías de manos y pies y tórax en la evolución inicial de la enfermedad y posterior cada que se estime oportuno. También se solicitan radiografías dorso plantar de pies, radiografías transoral y lateral y de columna cervical. Dando como resultado la presencia de erosiones marginales y disminución del espacio articular.

El ultrasonido permite evaluar sinovitis en forma temprana, al inicio del diagnóstico de artritis reumatoide se recomienda realizar un análisis de los principales factores de riesgo de fractura y de pérdida de masa ósea, ante la presencia de algunos de ellos se indicará densitometría ósea. (IMSS, 2021)

Tratamiento

Los autores refieren que los avances en el conocimiento de la Inmunopatología de la enfermedad permitieron la identificación de nuevas dianas terapéuticas, como el tumor de necrosis factor (TNF” factor de necrosis tumoral”) la interleucina(IL)-1 o la IL-6. Donde en la actualidad existen 5 antagonistas del TNF aprobados para la artritis reumatoide Tocilizumab bloquea la vía de la IL-6 y es el único biológico con eficacia probada en monoterapia.

Rituximab modula la respuesta del linfocito T en la patogenia de la artritis reumatoide es el primer inhibidor de cinasa aprobado para esta enfermedad. Los fármacos biológicos han demostrado ser eficaces, casi siempre en combinación con el metrotexato. (Salgado & Maneiro, 2014)

El tratamiento inicial, mientras se confirma el diagnóstico se basa en antiinflamatorios no esteroideos y dosis bajas de cortisona (glucocorticoides) una vez se confirma el diagnóstico durante los 3 primeros tres meses desde el inicio de síntomas se utiliza un fármaco modificador del curso de la enfermedad (FAME)

El metrotexato es el tratamiento de primera línea y debe prescribirse a una dosis óptima de 25 mg semanales y en combinación con glucocorticoides 40 % a 50 % de los pacientes alcanzan la remisión o al menos una baja actividad de la enfermedad con este régimen. Si este tratamiento falla, la aplicación secuencial de terapias dirigidas, como agentes biológicos.

Es un antagonista del ácido fólico que inhibe la enzima dihidrofolato reductasa. Tiene propiedades antiinflamatorias e inmunosupresoras, se usa asociado al ácido fólico para evitar algunos de sus efectos secundarios como la hepatotoxicidad.

Leflunomida: está indicado en pacientes que no responden al metrotexato Está inhibe la enzima dihidrorotato-deshidrogenasa impidiendo la síntesis de piridina, también se puede usar como primera línea, se utiliza una dosis de 100 mg durante 3 días y luego 20 mg/día por forma indefinida, se recomienda realizarse una bioquímica con función hepática y hemograma cada 6 meses, tiene contraindicaciones en el embarazo y lactancia, infecciones graves, hepatopatía crónica e insuficiencia renal moderada a severa.

Antipalúdicos de síntesis (cloroquina e hidroxiclороquina) su mecanismo de acción es desconocido son eficaces disminuyendo los síntomas y signos de la enfermedad, pero no tiene un efecto demostrable sobre la progresión radiológica. Su rara toxicidad retiniana obliga a controles oftalmológicos periódicos.

Sulfasalazina: es eficaz controlando los signos y síntomas de la enfermedad y disminuyendo la progresión radiológica. (García D. , 2018)

Terapias biológicas en el tratamiento de artritis reumatoide García refiere que un elemento implicado en el mantenimiento de la inflamación en los pacientes de artritis reumatoide, es una sustancia producida por células inflamatorias llamada “Factor de necrosis tumoral” donde en los últimos años desarrollaron terapias biológicas capaces de bloquear a este, tales como etanercept, infliximab, adalimumab y tocilizumab.

Tocilizumab es un anticuerpo monoclonal, un tipo de proteína diseñada para reconocer y adherirse a un objetivo específico (llamado antígeno) del organismo. El tocilizumab se une al receptor de una molécula mensajera o citosina llamada interleucina 6. Esta molécula mensajera causa inflamación y se encuentra en concentraciones elevadas en los pacientes con artritis reumatoide tocilizumab reduce la inflamación y otros síntomas de estas enfermedades. (European Medicines Agency (Tocilizumab), 2018)

Las presentaciones actuales son 80 mg y 200 mg. Se diluye en 100 ml de solución fisiológica y se administra en una hora vía intravenosa Sus efectos adversos son: infecciones del tracto respiratorio, infección de nariz y garganta, nasofaringitis cefalea, hipertensión, resultados anormales de la función hepática, hipersensibilidad.

Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico que menciona las guías de práctica clínica son:
(IMSS, 2021)

- De inicio se debe considerar asesoramiento en terapia ocupacional para aquellos pacientes que experimentan limitación funcional.
- Es importante una coordinación de todos los profesionales que participan en el tratamiento del paciente, dando una valoración adecuada de los efectos de las intervenciones.

- Se debe establecer un plan de manejo personalizado, en el que se definan metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo, adecuadas a la capacidad funcional particular.
- Se recomienda la implementación de un programa de educación del paciente donde incluya, información sobre la enfermedad, tratamiento, monitorización y control de los efectos adversos de FARME, terapia biológica y AINES
- Plan terapéutico físico y ocupacional. Control del dolor, protección emocional.
- El ejercicio físico y la realización de actividades diarias en casa.
- La rehabilitación comprende la evolución, prevención y tratamiento de la discapacidad con el objetivo de facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible.
- La aplicación de calor y frío puede proporcionar un alivio sintomático temporal del dolor y rigidez

VI. RESUMEN DEL CASO CLÍNICO

6.1 Valoración clínica del sujeto del cuidado

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE:	A.L.B
GÉNERO:	Femenino
FECHA DE INGRESO:	15 de julio del 2021
HORA DE INGRESO:	10: 05 am
LUGAR DE NACIMIENTO:	Indiana, estados unidos
ESTADO CIVIL:	Casada
LUGAR DE RESIDENCIA:	San Luis potosí
IDIOMA:	inglés / español
OCUPACIÓN:	Ama de casa
EDAD:	56 años
FECHA DE NACIMIENTO :	28 De marzo de 1965
ESCOLARIDAD:	secundaria
ALERGIAS:	Negadas
SERVICIO:	Reumatología
DIAGNÓSTICO :	Artritis reumatoide

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD.

Se trata de paciente femenino A.L.B originaria de Indiana, Estados Unidos de 56 años de edad radicando en la capital desde hace 23 años. Acude a la consulta externa de reumatología el día 15 de julio del 2021 y se realiza la siguiente valoración.

Paciente femenina con diagnóstico de artritis reumatoide con 20 años de evolución, refiere tener conocimiento de su enfermedad y manejo personal de su tratamiento. Con 56 años de edad, fecha de nacimiento el 28 de marzo de 1965, casada, vive con su esposo de 55 años de edad e hija de 25 años de edad.se dedica a las labores domésticas. Niega

toxicómanas, cuenta con esquema de vacunación completo al igual que la vacuna de COVID- 19 (Pfizer). Niega transfusiones sanguíneas, cuenta con prueba de Papanicolaou y exploraciones de mamas, mastografías realizadas. Asistencia al dentista cada 6 meses Refiere contar con todos los servicios públicos, vivienda hecha de material perdurables, tiene de mascota a un perro. Menciona que su abuelo paterno falleció de artritis reumatoide y su abuela materna fallecida de cáncer de colon. Ambos padres padecen hipertensión arterial

VALORACIÓN FÍSICA.

A la valoración física se encuentra consciente, orientada en sus 3 esferas, cooperadora al manejo. Niega alergias, con signos vitales dentro de parámetros normales, presión arterial 120/70 mmHg, frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 72 latidos por minuto y temperatura de 36.5 C Se visualiza que la mujer deambula con dificultad para trasladarse, presenta facies de dolor y falta de equilibrio, dando riesgo a una caída. Refiere conocer su tratamiento, sin embargo, menciona presentar inseguridad, pena, depresión, ansiedad, estrés y falta de conocimiento sobre el manejo de su patología, menciona poco apoyo efectivo de su entorno social.

Su tratamiento actual

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Vía	Desde cuando
Tocilizumab	560 mg	28 días	Intravenosa	3 años
Deflazacort	6mg	1 tableta cada 24 horas	Oral	5 meses
Leflunomida	20 mg	1 tableta cada 24 horas	Oral	5 meses
Alprazolam	1mg	1 tableta cada 24 horas	Oral	20 años
Citalopram	20 mg	1 tableta por las mañanas y 1 tableta por las noches	Oral	20 años

PATRÓN 2: NUTRICIONAL –METABÓLICO

Paciente con talla actual de 1.50 cm y peso de 79 kg con índice de masa corporal de 35 % dando como resultado obesidad. Temperatura de 36.5 C Actualmente con terapia nutricional basada en una dieta de 1500 kilocalorías, la cual consta de alimentos balanceados como pescado, pollo, verduras, lácteos, sin embargo, comenta poco apego a la dieta. Realizando 3 comidas al día y 2 colaciones. Refiere no presentar dificultad para deglutir. Niega alergias alimentarias, consumo diario de 2 litros de agua al día, también incluye 2 refrescos al día (coca cola) refiere que el café con leche es su bebida favorita por las mañanas, niega consumo de bebidas alcohólicas. Expresa estar bajando de peso y sentirse mucho mejor

VALORACIÓN FÍSICA.

A la valoración física se observa los Labios simétricos, mucosa oral hidratada, úvula visible, articulación temporomandibular simétrica sin lesiones, encías con presencia de gingivitis dientes desalineados con presencia de caries y sarro, hipersensibilidad al frío y calor lengua rosada y lisa con movimientos verticales, laterales y fuerza de tono normal, refiere batallar para lavarse los dientes, amígdalas de tamaño y contractura normal. 32 piezas dentales se observa poca limpieza en el área bucal. Piel hidratada y rosada con buena turgencia y sin problemas de cicatrización, piel húmeda sin presencia de masas, simétrica, lisa a inspección y palpación normal. No presenta riesgo de úlceras por presión, con ligera palidez de tegumentos.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Paciente refiere que durante 24 horas miccióna 7 veces, con características clara inolora, micciones en buena cantidad. Sin dolor al orinar, Abdomen semigloboso y simétrico, piel uniforme con presencia de estrías, peristaltismo presente, cicatriz umbilical centrada, abdomen no doloroso a la palpación superficial, ni profunda no visceromegalias, timpanismo abdominal normal. Refiere 4 evacuaciones al día, de consistencia normal. Menciona problemas de estreñimiento desde mayo, para lo cual refiere ingerir alimentos altos en fibra. Refiere que para el estreñimiento toma 1 cucharada de aceite de oliva por las mañanas.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Miembros superiores asimétricos, con dolor y molestia anatómica, arco de movimiento limitado con ángulo aproximado de 30 ° en hombros y codos deformidad en muñeca y falanges distales, (Imagen 1) limitación para realizar actividades diarias. Deformidad en ojal del pulgar (imagen 3) Miembros inferiores con arco de movimiento en pelvis y rodillas, limitación de movimiento en rodillas deformación de falanges y falangetas inferiores. Con presencia de varices en ambas piernas. Dolor persistente a la marcha, dificultad para la deambulaci3n, con posici3n analgésica con facies de dolor, deformaci3n en dedos del pie llamados dedos de martillo. (Imagen 2) de la escala de Barthel arroja un puntaje de 55 de incapacidad para realizar actividades diarias, menciona limitaci3n para actividades personales como vestimenta y baño, vida sedentaria poca actividad recreativa menciona realizar caminata con su perrito en pocas ocasiones.

PATRÓN 5 SUEÑO Y DESCANSO

Refiere alteraciones en descanso y sueño consumo de medicamentos auxiliares, para el manejo de insomnio como medicamento prescrito. Conciliaci3n de sueño de 8 horas nocturnas.

PATRÓN 6 COGNITIVO – PERCEPTUAL

Femenino consciente, orientada cooperadora al manejo, alerta habla clara ubicada en sus 3 esferas biopsicosocial, estado neurosensorial con pupilas isoc3ricas reactivas a la luz sensorial. Sin problema de audici3n, conducto auditivo intacto sin presencia de tap3n de cerumen, respuesta a la voz susurrada y a preguntas durante el interrogatorio. Papilas gustativas intactas, tabique nasal centrado, permeabilidad de narinas con identificaci3n de cualquier tipo de olor. Patr3n osteomioarticular: patr3n anormal fuerza muscular disminuido, dolor en movimientos, de flexo extensi3n y rotaci3n, bajo tono en movimientos de tensi3n y resistencia pasiva, coordinaci3n y dificultad en marcha reflejos presentes. Músculos simétricos de contorno regular. Fuerza, tono y atrofismo conservados. Huesos en forma y eje longitudinal asimétrico. Edema en articulaciones de nudillos, partes blandas de manos y pies. Menciona sentir entumecimiento y piquetes en las articulaciones de las manos. Se muestran depresiones y deformaciones óseas dolorosas a la palpaci3n con escala de Eva de 10. (Imagen 5) Articulaciones con arco de movilidad inactivo y pasivo conservado en

todas las articulaciones, irradiación del dolor total refiere conocer factores predisponentes para evaluar dicha intensidad, uso de analgesia pre medicada. La paciente comenta limitaciones para realizar actividades diarias, por lo cual requiere apoyo directo (esposo). Durante el interrogatorio se conserva una sincronía en pensamiento – lenguaje. Organizada con expresión normal y tranquila.

PATRÓN 7 AUTOIMAGEN Y AUTOCONCEPTO

Estado emocional, poco afectiva en su persona con percepción de imagen corporal con auto rechazó, ira. Poca aceptación en descripción en sí misma mencionando, sentirse excluida por entorno social a consecuencia de su patología paciente ansiosa con tristeza refiere sentirse con inferioridad ante situaciones de estrés, comportamiento poco apto para afrontar situaciones diarias de la vida.

PATRÓN 8 ROL – RELACIONES

Menciona un nivel de independencia y psicosociales con diada familiar insatisfactoria para resolución del vínculo y apoyo moral, mencionando desinterés y preocupación por parte de los mismo, nula relación sociales, incapacidad a largo plazo actual. Red de apoyo constante en esposo, hija y algunos amigos.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD

Femenina de la quinta década heterosexual actualmente cursando periodo posmenopáusico con 8 años de evolución, menarca a los 11 años. Refiere que durante su planificación familiar usó el dispositivo intrauterino (DIU) con inicio de vida sexual a los 19 años. Actualmente refiere no tener actividad sexual activa Multípara gesta 3, A 0 P 3 CC 0, sin complicaciones, menciona acudir constantemente a planificación familiar para examen de citología vaginal y exploración de mamas, última mastografía 2019 sin alteraciones.

PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Femenina con estado de tensión y ansiedad alto con percepción de control de la situación nula, sentimientos asociados a la depresión, miedo, intranquilidad, tristeza, frustración. Con

miedo a posibles complicaciones de su patología, niega somatizaciones. Refiere que hasta el momento no ha tenido pérdidas familiares.

PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS

De religión cristiana activa en prácticas religiosas como grupo de adoración y servicios de índole social.



CRUZ ROJA
MEXICANA

6.2 Diagnostico

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): 6 Cognitivo perceptual</p> <p>Datos objetivos: Facies de dolor Posición analgesia</p> <p>Datos Subjetivos: Refiere Eva de 10 Dolor persistente a la marcha Menciona sentir entumecimiento y piquetes en las articulaciones de las manos.</p>	<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 01: Confort físico</p> <p>Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial. Inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave sin un final anticipado o previsible con una duración superior a 3 meses</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Dolor crónico 00133</p> <p>Factor(es) relacionado(s) o Afección Musculoesquelética Crónica.</p> <p>Características definitorias: Escala de medida (Uso de una escala de dolor) Expresa dolor Inquietud</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		<p>Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud (IV)</p>		<p>Clase Q: Conducta de salud</p>	
		<p>Criterio de resultado: 1605 Control del dolor</p>			
		<p>Indicador (es)</p> <p>160503 utiliza medidas preventivas</p> <p>160504 utiliza medidas de alivio no analgésicas</p> <p>160505 utiliza los analgésicos de forma apropiada</p> <p>160509 reconoce síntomas asociados de dolor.</p>	<p>Puntuación inicial *</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>3</p>	<p>Puntuación Diana*</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>	<p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p>



CRUZ ROJA
MEXICANA



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo 01: Fisiológico: Básico Clase E: Fomento de la comodidad física INTERVENCIÓN: 1400 Manejo del dolor ACTIVIDADES 140003 asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes 140012 utilizar un método de valoración adecuado que permite el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales o potenciales. 140027 proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. 140022 Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, aplicación de calor y frío y masajes)</p>	<p>Alivio del dolor, disminuir la inflamación, mantener o restablecer la función articular y prevenir la destrucción cartilaginosa, mediante AINES, corticoides y fármacos de fondo o modificadores de la enfermedad Escala visual analógica (EVA) es el método subjetivo más empleado por tener una mayor sensibilidad de medición, no emplea número ni palabras descriptivas, por el contrario, requiere mayor capacidad de comprensión y colaboración por parte del paciente (Instituto, 2010) Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son un grupo heterogéneo de fármacos con propiedades analgésicas, antipiréticas, antiagregantes y antiinflamatorias. El mecanismo de acción de estos fármacos es tanto periférico como central. (foundation, 2016) Las intervenciones psicológicas(psicosociales) como la terapia cognitivo- conductual, la música, la distracción, técnicas de relajación y la educación deben considerarse en el manejo del dolor ya que estas intervenciones afectan en que una persona piensa, siente y responde ante el dolor.</p>	<p>Criterio de resultado: 1605 Control del dolor</p>	
		<p>Indicador (es) 160503 Utiliza medidas preventivas 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas 160505 utiliza los analgésicos de forma apropiada 160509 reconoce síntomas asociados de dolor</p>	<p>Puntuación final</p> <p>4 4 5 4</p> <p>1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado</p>

*Se puntuará cada indicador en escala de 1 al 5 ** GPC: Se pueden integrar recomendaciones de las Guía de práctica clínica



CRUZ ROJA
MEXICANA



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 02 Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: H Control De Fármacos</p> <p>INTERVENCIÓN: 2210 Administración De Analgésicos</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>221001 Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</p> <p>221002 Comprobar las ordenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</p> <p>221006 Determinar la sección de analgésicos o antiinflamatorios no esteroides) según el tipo y severidad del dolor.</p> <p>221025 Enseñar el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas de implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor.</p>	<p>Alivio del dolor, disminuir la inflamación, mantener o restablecer la función articular y prevenir la destrucción cartilaginosa, mediante AINES, corticoides y fármacos de fondo o modificadores de la enfermedad</p> <p>Escala visual analógica (EVA) es el método subjetivo más empleado por tener una mayor sensibilidad de medición, no emplea número ni palabras descriptivas, por el contrario, requiere mayor capacidad de comprensión y colaboración por parte del paciente</p> <p>Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son un grupo heterogéneo de fármacos con propiedades analgésicas, antipiréticas, antiagregantes y antiinflamatorias. El mecanismo de acción de estos fármacos es tanto periférico como central.</p> <p>Las intervenciones psicológicas(psicosociales) como la terapia cognitivo- conductual, la música, la distracción, técnicas de relajación y la educación deben considerarse en el manejo del dolor ya que estas intervenciones afectan en que una persona piensa, siente y responde ante el dolor.</p>	Criterio de resultado: 1605 Control del dolor	
		Indicador (es)	Puntuación final
		160503 Utiliza medidas preventivas	4 4
		160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas	5 4
		160505 utiliza los analgésicos de forma apropiada	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado
		160509 reconoce síntomas asociados de dolor	4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado



CRUZ ROJA
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 01 FISIOLÓGICO: BÁSICO</p> <p>Clase: A Control De Actividad Y Ejercicio</p> <p>INTERVENCIÓN: 0224 Terapia De Ejercicios Movilidad Articular</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>22402 colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.</p> <p>22402 Explicar al paciente /familia el objetivo y el plan de ejercicios de las articulaciones.</p> <p>22414 Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios activos de arco de movimiento</p>	<p>El apoyar al paciente a ejecutar los ejercicios le ayudara a sentirse más seguro para evitar un riesgo de lesionarse.</p> <p>Los objetivos del tratamiento rehabilitador en la AR son disminuir el dolor y mejorar la capacidad funcional. El plan de ejercicios ayudara a mantener o mejorar la fuerza, la resistencia y el rango articular y prevenir o corregir las deformidades</p> <p>El orientar al paciente le ayudara a realizar con mayor facilidad los ejercicios, ya que evitara que el paciente tenga un riesgo de caída.</p>	<p>Criterio de resultado:1605 control del dolor</p>	
		<p>Indicador (es)</p> <p>160503 Utiliza medidas preventivas</p> <p>160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas</p> <p>160505 utiliza los analgésicos de forma apropiada</p> <p>160509 reconoce síntomas asociados de dolor</p>	<p>Puntuación final</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): 7 Autoimagen Y Autoconcepto</p> <p>Datos objetivos: Durante la entrevista se observa triste, distraída, ansiosa, con sueño.</p> <p>Datos Subjetivos Reactividad emocional, poco afectiva en su persona con percepción de imagen corporal con auto-rechazo, ira. Poca aceptación en descripción en si misma mencionando, sentirse excluida por entorno social a consecuencia de su patología paciente ansiosa con tristeza refiere sentirse con inferioridad ante situaciones de estrés, comportamiento poco apto para afrontar situaciones diarias de la vida</p>	<p>Dominio: 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés</p> <p>Clase: 2: Respuestas de afrontamiento</p> <p>Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (El origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona) sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p> <p>Etiqueta diagnóstica: 00146 Ansiedad</p> <p>Factore(s) relacionado(s) o cambio en el estado de salud</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Trastornos del sueño • Insomnio 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		<p>Dominio: 03 Salud Psicosocial</p>		<p>Clase O: Autocontrol</p>	
		<p>Criterio de resultado: 1402 Autocontrol de la ansiedad</p>			
		<p>Indicador (es)</p> <p>140204 Busca información para reducir la ansiedad</p> <p>140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p> <p>140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes</p>	<p>Puntuación inicial</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p>	

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 Conductual</p> <p>Clase: T Fomento De La Comodidad Psicológica</p> <p>Intervención: 6040 Terapia De Relajación Simple</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>6044001 Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (musicoterapia, meditación, respiración rítmica, relajación muscular)</p> <p>604003 Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado.</p> <p>604007 Aconsejar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas restrictivas.</p> <p>604015 Proporcionar información escrita acerca de la preparación y compromiso con las técnicas de relajación.</p>	<p>Las técnicas de relajación nos ayudan a lidiar con el estrés cotidiano y relacionado con diversos problemas de salud, como el dolor.</p> <p>Charlar con la paciente para recordar si alguna actividad le ayuda a disminuir la ansiedad.</p> <p>Orientar a la paciente sobre alguna posición que le resulte relajarse en casa.</p> <p>Explicarle a la paciente los resultados que obtendrá con las técnicas de relación.</p>	<p>Criterio de resultado: 5880 Técnica de relajación</p>	
		<p>Indicador (es)</p>	<p>Puntuación final</p>
		<p>140204 Busca información para reducir la ansiedad</p> <p>140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p> <p>140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p>



CRUZ ROJA
MEXICANA



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo 03 Conductual</p> <p>Clase R Ayuda Para Hacer Frente A Situaciones Difíciles</p> <p>Intervención: 5420 Apoyo Espiritual</p> <p>Actividades</p> <p>542001 Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y demostrar empatía.</p> <p>542002 Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual, si procede.</p> <p>542004 Tratar al individuo con dignidad y respeto.</p> <p>542009 Enseñar métodos de relajación, meditación e imaginación guiada</p>	<p>Obtener una comunicación efectiva nos ayudara a entender sus creencias religiosas</p> <p>El bienestar espiritual puede ser entendido como un estado sentimental, comportamental y cognitivo positivo para las relaciones con uno mismo, con los otros y con una dimensión trascendente, dando al individuo una sensación de identidad, actitudes positivas, armonía interior, y objetivo en la vida</p> <p>Respetar cada una de sus ideas religiosas y apoyarla en sus decisiones.</p> <p>La meditación involucra concentrar su atención para ayudarlo a sentirse más relajado. Practicar la meditación puede ayudarlo a reaccionar de manera más calmada a sus emociones y pensamientos, incluso aquellos que le provocan estrés.</p>	<p>Criterio de resultado: 5880 Técnica de relajación</p>	
		<p>Indicador (es)</p>	<p>Puntuación final</p>
		<p>140204 Busca información para reducir la ansiedad</p>	<p>4</p>
		<p>140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p>	<p>5</p>
		<p>140205 Planea estrategias para superar situaciones estresante</p>	<p>4</p>
			<p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p>

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 03 Conductual</p> <p>Clase: Q Potenciación de la comunicación</p> <p>INTERVENCION: 4400 Musicoterapia</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>440003 Identificar las preferencias musicales del paciente.</p> <p>440004 Informar al individuo del propósito de la experiencia musical.</p> <p>440013 Facilitar la participación activa del individuo (tocar un instrumento o cantar) si lo desea y es factible dentro de la situación.</p>	<p>Charlar con el paciente sobre las preferencias musicales, ya que estas ayudaran a disminuir su estrés.</p> <p>La finalidad es optimizar la calidad de vida, mejorar la salud, física, social, comunicativa, emocional e intelectual y el bienestar</p> <p>Orientar al paciente a tomar clases de algún instrumento que le guste, con el fin de reducir el estrés y ansiedad</p>	<p>Criterio de resultado: 5880 Técnica de relajación</p>	
		Indicador (es)	Puntuación final
		140204 Busca información para reducir la ansiedad	4
		140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	5
		140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes	4
			<p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p>



CRUZ ROJA
MEXICANA



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
<p>Patrón (es): 4</p> <p>Actividad y ejercicio</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Limitación para realizar actividades diarias</p> <p>Deformidad en manos</p> <p>Limitación de rodillas</p> <p>Facies de dolor</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Refiere dolor al deambular</p> <p>Menciona limitación para realizar actividades en casa</p> <p>Menciona limitación para actividades diarias como vestimenta y baño</p> <p>Refiere dolor en manos</p>	<p>Clase: 02 Actividad / Ejercicio</p> <p>Dominio 04 Actividad / reposo</p> <p>Definición Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.</p> <p>Etiqueta diagnóstica: 0085</p> <p>Deterioro de la movilidad física</p> <p>Factores(s) relacionado(s) o</p> <p>Deterioro musculo - esquelético</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la marcha • Enlentecimiento del movimiento • Limitación de la amplitud de movimientos 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)				
		<p>Dominio:01 funcional</p>	<p>salud</p>	<p>Clase: C Movilidad</p>		
		<p>Criterio de resultado: 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas</p>				
		<p>Indicador (es)</p> <p>20411 fuerza muscular</p> <p>20414 movimiento articular</p> <p>20415 Articulaciones contraídas</p>	<p>Puntuación inicial *</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>Puntuación Diana*</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p>		



CRUZ ROJA
MEXICANA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 02 Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: H Control de fármacos</p> <p>INTERVENCION:2300 Administración de medicación</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>230006 Observar si existen posible alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.</p> <p>230010 preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación</p> <p>230015 Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas</p>	<p>Orientar al paciente sobre los posibles riesgos que pudiera desarrollar con la toma de algún medicamento.</p> <p>Verificar la técnica correcta para la administración del medicamento.</p> <p>Verificar los 10 correctos antes de administrar el tratamiento adecuado</p>	<p>Criterio de resultado: 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas</p>	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>20411 fuerza muscular</p> <p>20414 movimiento articular</p> <p>20415 Articulaciones contraídas</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p>

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 01 Fisiológico básico</p> <p>Clase: A Control de actividad y ejercicio</p> <p>INTERVENCION:5612 Enseñanza: Actividad/ ejercicio prescrito</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>551201 Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ ejercicio.</p> <p>561203 Enseñar al paciente a realizar la actividad y ejercicio.</p> <p>561206 Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.</p> <p>561212 Enseñar al paciente a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después de la actividad y ejercicio.</p>	<p>Obtener una historia clínica sobre el registro del nivel de actividad físico previo.</p> <p>Realizar una exploración física con valoración cardiorrespiratoria incluyendo la medición de la frecuencia cardiaca y la presión arterial, neurológica y locomotora con especial un interés en otras patologías que puedan provocar algún grado de deficiencia o discapacidad con limitación en el ejercicio físico.</p> <p>Es un conjunto de métodos que utilizan el movimiento con la finalidad terapéutica de manera planificada, estructurada y repetitiva; incrementando la capacidad funcional del organismo para fomentar la salud y la calidad de vida del adulto que lo aplica con regularidad ejerciendo un efecto preventivo o complementario para tratamiento.</p> <p>Se orienta al paciente a seguir las indicaciones antes y después del ejercicio con el fin de evitar alguna lesión durante la actividad</p>	<p>Criterio de resultado: 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas</p>	
		<p>Indicador (es)</p>	<p>Puntuación final</p>
		<p>20411 fuerza muscular</p> <p>20414 movimiento articular</p> <p>20415 Articulaciones contraídas</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado</p>

VII.PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: A.L.B

EDAD: 56 Años SEXO: Femenino

DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: Artritis reumatoide

FECHA DE ELABORACIÓN: 07 de agosto del 2021

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	Se le orienta a la paciente y familiares sobre las instituciones a las que pueden acudir, por urgencia.
URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída)	Se les orienta sobre los posibles signos de alarma que pudiera presentar en su domicilio. Como Fiebre, dolor, exantema, urticaria , dermatitis.
INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	Se le brinda atención sobre el tratamiento, efectos adversos , y complicaciones de la artritis reumatoide ,así como se especifica las medidas de control ,la aplicación de medicación y los horarios .
DIETA (Información relativa a la nutrición)	Se le explicó el plato del buen comer, Pesquera refiere que el plato del buen comer es una guía de alimentación que forma parte de la Norma Oficial Mexicana 43 (NOM), para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria, la cual establece criterios para la orientación nutritiva en México. (Pesquera, 2019). Se le sugirió a la paciente seguir en consulta con el nutriólogo, ya que es de gran importancia que siga bajando de peso, dónde como resultado le ayudará a disminuir el desarrollar alguna otra enfermedad como la diabetes, hipertensión u otra enfermedad. El propósito fue que la paciente tome mejores decisiones en cuanto al consumo, combinación y frecuencia de los grupos alimenticios y así adoptar hábitos más saludables.

<p>AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)</p>	<p>Se le recomendó al familiar(esposo) incluir a su familiar en las actividades diarias en el hogar ya que esto le ayudará a su esposa a mantenerse activa y así evitar que se deprima. Se da la opción de reubicar su habitación en la parte de abajo ya que sería una zona con menos riesgo de caída para la paciente. y colocar aditamentos necesarios, como el uso de antiderrapantes, barandales, buena iluminación, retiro de obstáculos del piso.</p>
<p>RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Prácticas recreativas saludables)</p>	<p>Se asesora sobre actividades recreativas para disminuir la ansiedad ya que alguna de las actividades que puede realizar en conjunto con su esposo, es el ejercicio donde es uno de los más importantes para combatir el estrés, los beneficios que obtendrán serán mejorar la calidad del sueño, evitar la ansiedad, mantener un buen estado del humor.</p>
<p>MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</p>	<p>NO</p> <p>Se aconseja establecer horarios para tomar su tratamiento farmacológico como lo es Deflazacort 6mg, Leflunomida 20 mg, alprazolam 1mg, citalopram20mg, se le indica tomarlo a las 8 am previamente ya desayunada ya que es de suma importancia los ingiera para obtener un mayor beneficio, se le recomienda la administración de los medicamentos vía oral sean acompañados con alimentos, se orienta sobre las posibles reacciones adversas que pudieran presentarse y en su caso se le indica qué hacer. Se le hace hincapié en no auto medicarse y siempre acudir con su médico. Para combatir el dolor le sugerimos a la paciente técnicas no farmacológicas como lo es la aplicación de calor o frío mediante compresas, ya que el objetivo es ayudar a disminuir el dolor y los espasmos musculares, el acudir a</p>

	realizar alguna actividad como la natación donde le ayudara a mantener flexibles las articulaciones y disminuir el dolor.
ESPIRITUALIDAD (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)	Se le sugiere continuar con su religión, ya que refiere sentirse feliz acudiendo al templo.

VII. CONCLUSIONES

La artritis reumatoide tiene un notable impacto en la función física de un gran número de pacientes, llegando a condicionar de forma significativa sus actividades cotidianas. Es por eso que todos los pacientes deben llevar a cabo el tratamiento correcto para disminuir las complicaciones y así evitar la discapacidad en las actividades cotidianas en las que se vive hasta el día de hoy. La profesión de enfermería tiene el objetivo de ayudar y brindar los mejores cuidados posibles a toda la población en general que dan como resultado mejorar la salud. Cabe resaltar que continúo motivada para seguir indagando sobre la patología y que será de gran ayuda brindar conocimientos en el área laboral. En lo personal me permitió fomentar el razonamiento crítico como profesional y a desarrollar habilidades prácticas y teóricas de la asistencia de la enfermería. Obteniendo mayor satisfacción, crecimiento y desarrollo laboral.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcon, G. (05 de Junio de 2009). Guia para el manejo y control de las enfermedades reumaticas. (O. p. salud, Ed.) Recuperado el 11 de septiembre de 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3114/Las%20engermedades%20reumáticas%20como%20problema%20de%20salud%20comunitario%20Guía%20para%20el%20manejo%20y%20control%20de%20las%20enfermedades%20reumáticas%20más%20frecuentes.pdf?sequence=1>
2. Alvarado, J., & Andreu, J. (2018). Guia de practicas clinicas para el manejo de pacientes con artritis reumatoide. *Sociedad española de reumatologia*, 101-106. Recuperado el 06 de agosto de 2021, de <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/09/Gu%C3%ADa-de-Pr%C3%A1ctica-CI%C3%ADnica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>
3. Armas, W., Alarcon, G., Ocampo, F., & Arteaga, P. (01 de enero de 2019). Artritis reumatoide ,diagnostico,evolucion y tratamiento. *Revista cubana reumatol*, 21(3). Recuperado el 01 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300013
4. *Arthritis Foundation* . (julio de 2021). Recuperado el 28 de JULIO de 2021, de <http://espanol.arthritis.org/espanol/la-artritis/tengo-artritis/pruebas-laboratorio/tengo-artritis-pruebas-analisis-sangre/>
5. Balboa, M. (14 de octubre de 2019). *Incidencia de Artritis Reumatoide*. Recuperado el 11 de Septiembre de 2021, de https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/2/2019-10-17-1/assets/documentos/Efem_Sen_Navarro_Enfermedades_Artritis_ACTUALIZADO_16102019.pdf
6. Balsa, A. (2019). Guia de practica clinica. (Guipcar, Ed.) *Manejo de pacientes con artritis reumtoide*, 107-110. Recuperado el 14 de Agosto de 2021, de Manejo de pacientes con artrittis reumatoide: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2019/03/Guia-de-Practica-Clinica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>

7. Blanco, E., & Espinosa, J. (2003). *Guía de buena práctica clínica en dolor y su tratamiento*. Recuperado el 05 de agosto de 2021, de https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_dolor_0.pdf
8. Bulechek, G. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (sexta, Ed.) Barcelona ;España. Recuperado el 01 de Septiembre de 2021
9. Cabal, E., & Guarnizo, M. (29 de noviembre de 2011). Enfermería como disciplina. *Revista colombiana de enfermería*, 6(6), 73-81. Recuperado el 30 de julio de 2021, de file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-EnfermeriaComoDisciplina-4036648%20(2).pdf
10. Castro, M., & D, S. (junio de 2018). La enfermería y la investigación. (Elsivier, Ed.) *Revista medica de los condés*, 29(3). Recuperado el 29 de julio de 2021, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>
11. Conartritis. (2020). Recuperado el 17 de septiembre de 2021, de El verdadero impacto de la artritis reumatoide: <https://www.somospacientes.com/noticias/sanidad/impacto-de-la-artritis-reumatoide-en-la-vida-diaria-y-laboral/>
12. Estado, I. d. (11 de octubre de 2016). *Día Mundial de la Artritis*. Recuperado el 11 de septiembre de 2021, de <https://www.gob.mx/issste/articulos/dia-mundial-de-la-artritis-72879?idiom=es>
13. *European Medicines Agency (Tocilizumab)*. (2018). Recuperado el 26 de Julio de 2021, de https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/roactemra-epar-medicines-overview_es.pdf
14. Fernandez M. (2019). *Bases Históricas Y Teóricas de la Enfermería*. (U. d. cantabria, Editor) Recuperado el 04 de septiembre de 2021, de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>
15. Ferreiro, R. (Junio de 2011). Fisiopatología ,Tratamiento y Modelos Experimentales de la Artritis Reumatoide. *Cubana de Farmacia*, 45(2). Recuperado el 10 de

22. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (11 de Octubre de 2019). *Artritis Reumatoide*. Recuperado el 11 de Septiembre de 2021, de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/artritis-reumatoide>
23. Larry, M. (2014). *Artritis Reumatoide* (Vol. 2). Oxford, Reino Unido: Prenta medica. Recuperado el 09 de 09 de 2021
24. Lopez, A. (2013). Artritis reumatoide. *Revista medica de costa rica y centroamerica*, 523-528. Recuperado el 02 de agosto de 2021, de revista de costa rica y centro america: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133y.pdf>
25. Matesanz, M. (2009). Pasado , Presente y Futuro de la Enfermeria: una aptitud constante. 2, 243-250. Recuperado el 11 de Septiembre de 2021, de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54858358/Pasado_presente_y_futuro_de_la_Enfermeria_2009.-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1630953165&Signature=Z9bqY-QelARlcZB4-6ls4V-tYi6pruLD5Pc7rji7ImtfUzbsXd1U0kJ9J0wVlBjJ8GdltIRB0dz01flcftl9SirFERo-8s4FEJvi68AEXK
26. Menjivar, E., & Robles, J. (2017). Guias de practicas clinicas para la atencion en salud mental y psiquiatra. 2, 23-26. Recuperado el 06 de agosto de 2021, de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_clinicas_atencion_salud_mental_y_psiquiatria_v1.pdf
27. Moorhead, S. (2014). *Clasificacion de Resultados de Enfermeria (NOC) Medicion de Resultados en Salud* (Vol. 5). España: Elsevier. Recuperado el 01 de Septiembre de 2021
28. Moreno, T., Watt, J., & Llyd, M. (diciembre de 2013). Valoracion y manejo del dolor. *Guias de buenas practicas clinicas*. Recuperado el 05 de agosto de 2021, de https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf
29. Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmaticos de dorothea elizabeth orem. *Rev .Arch med camaguey*, 23, 1-12. Recuperado el agosto de 14 de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>

30. Navarro, M. (30 de Abril de 2016). *Evaluacion del cuidado de enfermeria*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2021, de <https://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61968>
31. Perez, J., & Gardey, A. (2021). *Definicion de cuidados de enfermeria*. Recuperado el 30 de Julio de 2021, de <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
32. Pesquera, S. d. (10 de abril de 2019). *El Plato del Bien Comer*. (G. d. Mexico, Editor) Recuperado el 4 de Agosto de 2021, de <https://www.gob.mx/siap/es/articulos/el-plato-del-bien-comer>
33. Rivadulla, A. (17 de Diciembre de 2018). *Modelos Teoricos y representacion del conocimiento*. (Tesis de la Universidad Complutense de Madrid) Recuperado el 11 de Septiembre de 2021, de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/7367/>
34. Salgado, E., & Maneiro, J. (18 de noviembre de 2014). Nuevos tratamientos en artritis reumatoide. (Elsevier, Ed.) *Medicina clinica*, 143, 464-466. Recuperado el 02 de Agosto de 2021, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775313008415>
35. Solis, L. (2010). *El Proceso de Atencion de Enfermeria en Urgencias Extrahospitalarias*. Recuperado el 11 de Septiembre de 2021, de http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf
36. Venables, P., & Bryant, R. (01 de abril de 2021). *Manifestaciones clinicas de la artritis reumatoide*. Recuperado el 31 de julio de 2021, de [www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-rheumatoid-arthritis/print?search=artritis reumatoide&source](http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-rheumatoid-arthritis/print?search=artritis%20reumatoide&source)
37. Watson, J. (2017). *La asignatura de enfermeria como fundamental para el desarrollo de la enfermeria profesional*. Recuperado el 31 de julio de 2021, de <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=pt>

IX. GLOSARIO

Inmunopatología: Estudio de las enfermedades del sistema inmune

Genético: Estudió de los genes o herencia

Virus Epstein barr: también conocido como el virus del herpes humano 4, es un miembro de la familia de los virus del herpes.

Parvovirus B19: Es una enfermedad de la piel que presenta sarpullido en niños.

Hepatitis C: Es una enfermedad donde presenta inflamación del hígado

Mycobacterium tuberculosis: Es una bacteria aerobia responsable de la mayor cantidad de casos de tuberculosis.

Factor reumatoide: Son proteínas producidas por el sistema inmunitario.

Metrotexato: Es un fármaco desarrollado como un análogo estructural del ácido fólico, que se utiliza para la artritis reumatoide.

Dispositivo intrauterino: Es un dispositivo anticonceptivo consistente en una pieza de material plástico en forma de T.

Prueba de proteína reactiva: Es una proteína producida por el hígado.

El factor de necrosis tumoral: Es una proteína del grupo de las citosinas liberadas por las células del sistema inmunitario.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideo: Son un grupo variado y químicamente heterogéneo de fármacos principalmente antiinflamatorios:

Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad: son medicamentos que actúan haciendo más lento o quizás hasta deteniendo la evolución de la enfermedad.

Membrana sinovial articular. Capa de tejido conjuntivo que recubre las cavidades de las articulaciones, las envolturas del tendón y las bolsas llenas de líquido entre tendones y huesos.

Anticuerpos cíclicos citruliados. Son anticuerpos producidos por el sistema inmune.

Pannus. Es la proliferación del tejido sinovial

Síndrome del felty. Es una manifestación extraarticular de la artritis reumatoide, caracterizada por neutropenia y esplenomegalia es infrecuente, aunque severo.

Glucoproteínas. Son proteínas que contienen cadenas de oligosacáridos (glucanos) unidos de manera covalente a aminoácidos

Mutación genética. Una mutación genética es cuando ocurre un cambio en uno o más genes.

Prostaglandina. Es una sustancia similar a las hormonas que elabora el cuerpo

Anquilosis. Es la reducción parcial o total de la capacidad de movimiento de una articulación debido generalmente a que dos huesos se han unido dentro de la articulación.

Escleritis. Es una inflamación (hinchazón) dolorosa de la parte blanca del ojo, también conocida como esclerótica.

Uveítis. Es una inflamación de la úvea, la capa intermedia del ojo entre la retina y la esclerótica.

Las fibras colágenas: Son las más comunes en el cuerpo; dan tejido consistencia y resistencia a la tracción.

Alveolitis fibrosante: Es una condición caracterizada por anomalías de los tejidos fibrosos entre los alveolos pulmonares.

Angeítis. Inflamación de los vasos sanguíneos o linfáticos

Esplenomegalia. Es un bazo más grande de lo normal. El bazo es un órgano ubicado en la parte superior izquierda del abdomen.

Pericarditis. Es la hinchazón e irritación del tejido delgado en forma de saco que rodea el corazón.

Glomerulonefritis. Afección por la que se inflaman los tejidos del riñón y se dificulta de la filtración de los desechos de la sangre.

X. ANEXOS

Imagen 1: Se muestra la imagen de las manos de la paciente con deformidad de ráfaga cubital, ya que es la desviación cubital por músculo flexor cubital y extensor cubital.



Imagen 2: Se muestra la imagen del pie de la paciente con deformación en dedos del pie llamados dedos de martillo.



Imagen 3: Aquí se presenta los tipos de deformaciones que puede presentar los pacientes con artritis reumatoide



Imagen 4: Aquí se presenta los signos y síntomas que presentan los pacientes con dicha patología



Imagen 5: Aquí se presenta la escala Eva, esta escala tiene como objetivo evaluar al paciente sobre el puntaje que tiene como dolor.



Imagen 6. Esta imagen demuestra que consiste en el conteo de las articulaciones dolorosas e inflamadas de 28.

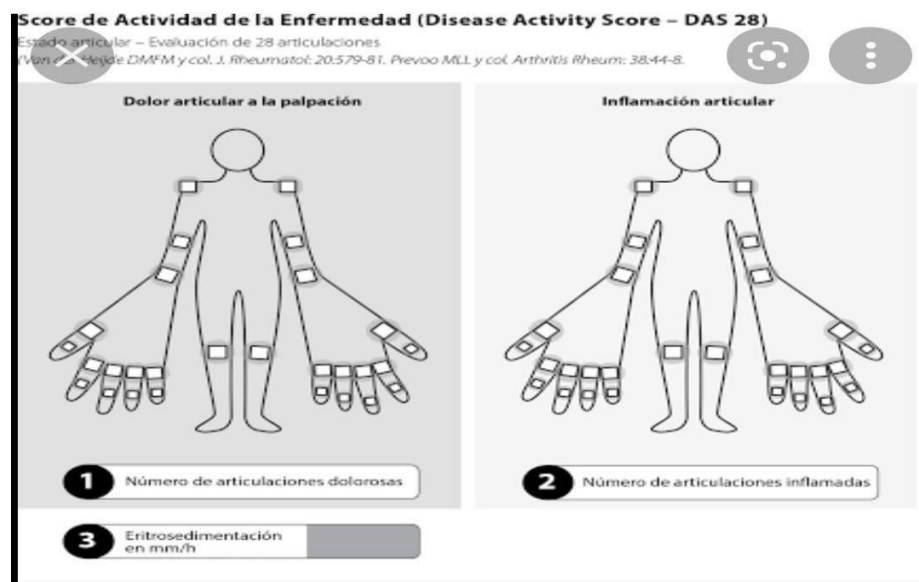


Imagen 7. Esta imagen muestra la escala de Barthel, donde valora la capacidad de una persona de realizar de forma dependiente o independiente actividades básicas de la vida diaria.

Índice de Barthel

Alimentación Independiente 10
Necesita ayuda 5
Dependiente 0

Lavado (baño) Independiente 10
Dependiente 0

Vestido Independiente 10
Necesita ayuda 5
Dependiente 0

Deposición Continente 10
Accidente ocasional 5
Incontinente 0

Micción Continente 10
Accidente ocasional 5
Incontinente 0

Retrete Independiente 10
Necesita ayuda 5
Dependiente 0

Traslado sillón-cama Independiente 15
Mínima ayuda 10
Gran ayuda 5
Dependiente 0

Deambulaci3n Independiente 15
Necesita ayuda 10
Independiente en silla de ruedas 5
Dependiente 0

Escalones Independiente 10
Necesita ayuda 5
Dependiente 0

Valora la capacidad de una persona de realizar de forma dependiente o independiente actividades básicas de la vida diaria.

Cada ítem puede valer de 0 a 15 puntos. La persona se considera independiente si obtiene 100 puntos, y dependiente leve si obtiene de 90 a 99.

