



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,  
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN  
MÉDICA E INVESTIGACIÓN  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.  
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12  
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

**NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A ADULTO JOVEN CON  
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA RELACIONADO CON DISMINUCIÓN DE LA  
FUERZA MUSCULAR, DOLOR, EVIDENCIADO POR DETRIMENTO DE  
HABILIDADES MOTORAS FINAS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**ANA ESTELA GUERRA CHAVEZ**

**DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO**

**LIC. ENF. MATAMOROS VERDEGEL ALICIA ALEJANDRA**

**FECHA**

**MARZO 2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,  
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN  
MÉDICA E INVESTIGACIÓN  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.  
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12  
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN  
ANEXO 13

**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO**

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO  
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN  
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM  
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Adulto Joven con Deterioro de la Movilidad Física relacionado con Disminución de la Fuerza Muscular, Dolor, evidenciado por Detrimiento de Habilidades Motoras Finas

Elaborado por:

1.	<u>Guerra</u>	<u>Chávez</u>	<u>Ana Estela</u>	No. Cuenta	<u>417506148</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 13 de marzo del 2023

  
Lic. Enf. Alicia Alejandra Matamoros Verdegel  
Nombre y firma del Asesora

  
Mtra. Silvia Vega Hernández  
Directora Técnica de la carrera



Sello de la institución

## índice

Agradecimiento.....	3
Introducción.....	5
Justificación.....	7
Objetivos.....	9
4.1 Enfermería como Profesión Disciplinar.....	10
4.1.1 Conceptos básicos de enfermería que la sustentan como una Disciplina Y Profesión.....	11
4.2 El cuidado como objeto de estudio.....	13
4.2.1 Antecedentes.....	14
4.2.2 Tipos de cuidado.....	16
4.2.3 Enfoque Filosófico, Teórico, Metodológico y Práctico de la Enfermería.....	17
4.3 Modelos Y Teorías de Enfermería.....	21
4.3.1 Definición, Objetivos y Clasificación.....	29
4.3.4 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso de Atención de Enfermería.....	32
4.3.3 Aspectos Éticos y Legales en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	34
4.4 El Proceso de Enfermería como Herramienta Metodológica para brindar cuidado a la persona.....	42
4.4.1 Definición, Objetivos, Ventajas y Desventajas.....	43
4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería.....	45
4.5 La persona .....	49
4.5.1 Características Biológicas, Psicológicas y Sociales.....	50
4.5.2 Padecimientos más frecuentes.....	52
4.5.3 Descripción del padecimiento.....	54
5.1 Presentación del Caso Clínico.....	68
5.2 Valoración inicial y continua .....	70
5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de Enfermería.....	81
5.4 Plan de Intervención de Enfermería, 5.5 Ejecución, 5.6 Evaluación.....	90
5.7 Plan de Alta/Estrategias de acción durante Rehabilitación.....	115
5.8 Conclusión.....	121
6.0 Referencias Bibliográficas.....	123
6.1 Glosario.....	130
6.2 Anexos.....	135

## **Agradecimiento**

Quiero agradecerle a Dios y a la vida por llegar hasta aquí, por guiarme en este camino a lo largo de mi carrera, porque por muy difícil que fue el camino, siempre estuvo ahí, también quiero agradecerle por la familia tan hermosa que tengo a mi lado.

A mi papa Gerardo y a mi mama Patricia por estar ahí en todo momento, por la educación, el amor, la comprensión, la motivación y el apoyo moral y económico, que me han dado durante el transcurso de mi vida, por brindar la mejor educación a mi pequeña mientras me encontraba fuera de casa, por ser siempre los mejores en el mundo, porque, aunque a veces me quise rendir ellos no lo permitieron dándome el amor y el cariño para seguir adelante con esta meta. De verdad gracias por enseñarme todo en la vida porque si lo logre es por ellos, porque me enseñaron a jamás darme por vencida en la vida, porque gracias a ellos soy la mujer que soy.

A mi hermana Andrea porque, aunque en ocasiones no nos veíamos o las cosas se pintaban gris, ella siempre me hace ver lo positivo de las situaciones y cuando la a necesito siempre está ahí para motivarme, escucharme y hacerme saber que en buenas y malas siempre estará ahí para mí.

Al gran amor de mi vida, a mi hija Geraldine por ser mi pequeño motorcito, por darme la satisfacción de ser madre, por esperar despierta mientras terminaba mis tareas de la escuela, por esperar jornadas tan largas sin mí, por hacerme saber que tengo que ser mejor cada día, por darme las fuerzas para salir adelante, por muy difícil que sea.

A mi esposo Carlos, porque, aunque en momentos las cosas se pusieron grises, siempre estuvo ahí para motivarme, escucharme y hacerme saber que tengo una meta por lograr.

A mi papa José porque, aunque ya no está aquí conmigo físicamente, esta presente en mi corazón y en cada uno de los momentos de mi vida, recordándome que tengo que culminar mi carrera, para poder ayudar a gente

que realmente lo necesito como el me lo decía, A mi mama Estelita, a mi tía Carmen, a mi tía Rebe, porque siempre que llegaba cansada y con hambre estuvo ahí para preguntarme ¿Cómo estás?, ¿Cómo te fue?, ¿ya comiste?, por tanto amor y estar pendiente no solo de mí, de mi hija también.

A mis profesores, en especial a la profesora Alicia Alejandra Matamoros Verdager, por compartirme tanto conocimiento, porque todo lo práctico y teórico que he aprendido durante mi carrera es gracias a ellos, por el tiempo proporcionado durante la realización de mi Proceso de Atención de Enfermería, el amor y la responsabilidad hacia la enfermería.

## Introducción

El presente Proceso de Atención de Enfermería (PAE ) es una herramienta metodológica que se utiliza para el cuidado enfocado en las intervenciones propias de la profesión de Enfermería ya que tiene un carácter metodológico indispensable para la interacción con el proceso salud enfermedad del paciente, familia y comunidad, desarrollando una serie de habilidades, capacidades y destrezas para el cuidado; utilizando un enfoque emocional y espiritual de la persona, teniendo como base los aspectos biológicos, físicos y sociales de la persona.

Este PAE se aplicó a una mujer adulta joven, con la finalidad de valorar y llevar a cabo actividades con intervenciones de enfermería en base a los cambios y complicaciones que ha tenido durante su proceso patológico, así como la Teoría de Virginia Henderson, definiciones, conceptos y proposiciones que proyectan una visión sistemática de los cuidados de enfermería ante la artritis reumatoide mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos para describir y aplicar dichas acciones de enfermería.

En el ámbito de la salud y el cuidado el proceso de artritis reumatoide en los adultos jóvenes es un nuevo panorama ya que ha impactado la forma de aplicar y organizar los cuidados de enfermería, como un hecho nuevo que se desarrolla en personas de edad corta, es por esto por lo que se busca evidencia científica a través de la investigación, con el fin de integrar conceptos de interacción dinámica en el adulto joven, para realizar intervenciones específicas dirigidas al cuidado de esta afección.

Los profesionales de enfermería deben comprender que cada ser humano es único, por tanto, el cuidado debe ser especializado acorde a cada necesidad requerida por el individuo, de u una valoración completa para determinar sus actividades e intervenciones adecuadas, llevadas a cabo de manera ética y moral, con el fin de obtener una mirada crítica sobre la práctica diaria.

El dolor es uno de los síntomas característicos de la artritis reumatoide que más impacta en la vida de las personas, seguido de la inflamación y la fatiga, ya que

genera ciertas limitaciones en las actividades cotidianas de la vida y se tiene que hacer frente a desafíos emocionales y sociales que reducen la calidad de vida impidiendo llevar una vida activa saludable, ya que pueden desarrollar depresión, derivado del dolor articular.<sup>1</sup>

La frustración por la pérdida de habilidades manuales por el simple hecho de no poder desempeñar sus actividades diarias con normalidad es de preocupar ya que si no se controla el proceso inflamatorio, el dolor articular y la deformidad ósea oportunamente puede llevar a deformidad permanente de las articulaciones y a una verdadera incapacidad funcional y con frecuencia estas tienden a ser rígidas, sobre todo justo después de despertar o tras horas de inactividad, las articulaciones afectadas suelen dar una respuesta dolorosa a la palpación, se observan y perciben hiperémicas y aumentadas de tamaño como consecuencia del edema de los tejidos blandos que recubren las articulaciones y por acumulación de líquido en el interior de la articulación (líquido sinovial), pueden deformarse rápidamente, y quedar fijas en una posición de tal forma que no se pueden doblar o estirar por completo, lo que limita la amplitud de movimientos. Los dedos tienden a desviarse ligeramente desde su posición original hacia el meñique de cada mano, haciendo que los tendones se deslicen fuera de su lugar, o pueden desarrollar otras deformidades como el cuello de cisne, por lo que los huesos se vuelven inestables.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Artritis reumatoide Por Apostolos Kontzias , MD, Stony Brook University School of Medicine Modificación/revisión completa [Internet]. Manuales MSD Copyright © 2022 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA y sus empresas asociadas. Todos los derechos reservados. 2020 [citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-los-huesos,-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/enfermedades-articulares/artritis-reumatoide>

<sup>2</sup>La Artritis Reumatoide y su impacto en la vida de los pacientes [Internet]. El corporativo un medio a tu alcance. 2021 [citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://elcorporativocr.com/salud/la-artritis-reumatoide-y-su-impacto-en-la-vida-de-los-pacientes/>



## Justificación

En la última década se ha incrementado los índices de morbi mortalidad sobre la artritis reumatoide enfatizando en niños y jóvenes, por tanto, siento la necesidad de investigar este tema debido a que se observa que en México la artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune crónica que afecta al 1,6% de los adultos mexicanos y es más prevalente en mujeres, con una relación de 1 de cada 6 casos son mujeres en edad adulta. Si no se diagnostica de manera temprana ni se trata de manera oportuna puede llevar a la discapacidad, a la disminución de la calidad y la esperanza de vida, y puede producir elevados costos para el paciente, su familia y la sociedad.

En 2017, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), calculó que, en México, más de un millón de personas padecen de artritis reumatoide, de acuerdo con las estadísticas, del 100% de las mujeres con esta condición, 75% se encontraba en edad reproductiva, entre los 25 y 35 años, en tanto que en la población masculina sólo el 25% es afectada.

La artritis reumatoide es un problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia, ya que según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ésta afecta entre el 1 y el 1.5% de la población global. Tan sólo en Latinoamérica, existen alrededor de 34 millones de afectados con discapacidad permanente y 140 millones con discapacidad temporal a causa de las enfermedades reumáticas, de acuerdo con cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).<sup>3</sup>

El impacto que tiene en la salud del paciente es progresivo y puede desarrollarse súbitamente, incluso en cuestión de semanas, los daños pueden ser estructurales proponiendo diferentes grados de incapacidad funcional. Se estima que la artritis reumatoide es una de las mayores causas de ausentismo y retiro laboral prematuro en el mundo según datos de la OMS. De acuerdo con la

---

<sup>3</sup> México Noticias P. La artritis reumatoide en mujeres mexicanas en edad productiva [Internet]. PMFARMA México Noticias. 2020 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.pmfarma.com.mx/noticias/16531-la-artritis-reumatoide-afecta-al-75-de-mujeres-mexicanas-en-edad-productiva.html>

gravedad de la enfermedad, la esperanza promedio de vida para un individuo puede ser unos cinco a diez años menor que en la población general.

El conocimiento de su fisiopatogenia ha producido un notable y continuo desarrollo farmacológico en los últimos 15 años, por ello obliga a las profesionales de la salud a revisar y actualizar periódica y continuamente de manera crítica, estableciendo estrategias y acciones que mejoren la calidad de vida del paciente.

Por lo cual el presente PAE establece una base para la presentación de cuidados de enfermería con base en la teoría de Virginia Henderson, mediante el método sistemático que utiliza el profesional de enfermería para planificar y aplicar asistencia en el adulto joven, puesto que se basa en las necesidades humanas y desarrolla una definición de la práctica de enfermería, otorgando un rol complementario, satisfaciendo las 14 necesidades que Virginia Henderson plasma en su teoría, para así organizar y guiar la práctica real con la integración de cada una de sus 5 fases de elaboración del Proceso de Atención de enfermería, detectando los factores para el desarrollo de la condición, promoviendo la salud, cuyo objetivo es motivar al adulto joven a adquirir hábitos de vida saludable y mantenerlos en un tiempo considerable para prevenir posibles complicaciones a largo plazo, a través de los cuidados básicos de enfermería, clarificando el papel del profesional indispensable e independiente para sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras, administrativas y gestoras, comprendiendo el metaparadigma de enfermería como un aspecto común de la práctica basada en la persona, entorno, salud y enfermería.

## Objetivos

### Objetivo General

Se aplicara una investigación documental que me permita desarrollar un Proceso de atención de Enfermería sobre la artritis reumatoide en el adulto joven de 38 años de edad y sus repercusiones durante la evolución de la enfermedad, que tenga relevancia para realizar una valoración conforme a la teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson con la finalidad de detectar factores de riesgo y establecer diagnósticos basados en evidencias (NANDA), clasificando los posibles resultados (NOC) y estableciendo un plan de acciones cuyas intervenciones (NIC) se pondrán en práctica a fin de evaluar el resultado esperado de la paciente para finalmente llevar a cabo procesos de rehabilitación continua.

### Objetivos Específicos

- Realizar la anamnesis para recopilar los datos clínicos de la paciente con Artritis Reumatoide.
- Identificar de manera oportuna las necesidades que pudieran estar alteradas de acuerdo al modelo las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y al proceso patológico específicamente en el desarrollo de complicaciones de la artritis reumatoide.
- Identificar, analizar y jerarquizar las necesidades alteradas que presenta el adulto joven durante su proceso fisiopatológico.
- Estructurar un plan de cuidados enfermería que nos permita dar respuesta a las necesidades identificadas mediante el diseño de diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA e implementar actividades NOC e intervenciones NIC, a fin de limitar el daño.
- Evaluar continuamente cada una de las etapas del proceso, implementando estrategias utilizadas para el manejo y control de la artritis reumatoide en el adulto joven.

#### **4.1 Enfermería como Profesión Disciplinar**

La disciplina de Enfermería se fundamenta en una base de conceptos propios contruidos a partir de 1952, año en el que se presentó el trabajo de Hildergard Peplau, considerado como la primera Teoría de Enfermería. Durante este trayecto de desarrollo conceptual se han tenido diferentes enfoques: análisis filosófico sobre el origen y la responsabilidad de Enfermería; debates conceptuales sobre el ser y el quehacer profesional; el concepto de hombre y su entorno; el proceso salud, enfermedad, entre otros. Este trabajo teórico da como resultado la Enfermería como disciplina, organización del conocimiento de Enfermería en filosofías, modelos conceptuales o grandes teorías y teorías de rango medio. El avance conceptual de Enfermería ha tenido como principal objetivo demostrar que ésta, más que una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continuada de las acciones, es una disciplina con un ser, un saber y un quehacer propio.

El progreso de enfermería parece haber trazado su propia ruta; las ideas que se rechazaron en una etapa de desarrollo se han aceptado en posteriores etapas. Un ejemplo de esto es el rechazo inicial a las teorías de Enfermería, así como los conceptos de Enfermería de Nightingale y su enfoque hacia la relación salud y ambiente, la preocupación por la metodología cuantitativa en los años 60, la revitalización más reciente del significado de la experiencia y la mayor aceptación de diseños alternativos para investigar.

El desarrollo conceptual que hasta ahora se ha dado en Enfermería, refleja la búsqueda insistente de un marco propio que fundamente la identidad de la disciplina y la profesión, que disminuya su dependencia histórica de otras ciencias de la salud. Este gran avance ha plasmado la manera de expresar el significado de Enfermería, lo que se traduce en la consolidación del desarrollo

conceptual, el crecimiento del cuerpo de conocimientos y la aceptación de Enfermería como una Disciplina Profesional.

Existe construcción teórica abordada desde diferentes perspectivas de acuerdo con el modelo propuesto por cada teorista, con el propósito de generar, utilizar y difundir el conocimiento que guía la práctica, la investigación y la docencia, que demuestra la evidencia de un sentido pragmático del ser, el saber y quehacer de Enfermería.<sup>4</sup>

#### **4.1.1 Conceptos básicos de Enfermería que la sustentan como una Disciplina Y Profesión.**

##### **Persona**

En el ámbito de Enfermería, este término, no solamente se refiere al individuo como sujeto de cuidado, sino que abarca la familia, los grupos y la comunidad, y reconoce, en cada caso, la individualidad que les caracteriza y las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. Cada sujeto está en constante relación de reciprocidad con el entorno en el cual se desarrolla, y tiene características que lo hacen particular y diferente de otro similar.

##### **Salud**

Se concreta como la confluencia de las condiciones en las que se desarrolla cada una de las dimensiones del ser humano; se reconoce como una situación multicausal, dinámica e influenciada por la percepción del sujeto de cuidado sobre su salud y su calidad de vida. Los efectos de la interacción entre el desarrollo de las dimensiones humanas y las características del sujeto de cuidado pueden ser favorables para el mantenimiento de la salud o pueden constituirse en factores de riesgo para la misma.

##### **Entorno**

---

<sup>4</sup> Cabal Escandón VE. La enfermería como disciplina [Internet]. Revista colombiana de enfermería. 2016 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327354018\\_Enfermeria\\_como\\_disciplina](https://www.researchgate.net/publication/327354018_Enfermeria_como_disciplina)

Se considera como el conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden constituirse en factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de la persona, la familia, el grupo o el colectivo; en este contexto se da una situación de interacción entre el sujeto de cuidado y el entorno, en la que uno y otro inciden significativamente para construir permanentemente prácticas de comportamiento, significados, actitudes, creencias y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado.

### **Cuidado**

Está constituido por el conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad.

### **Enfermería**

En el marco de este desarrollo conceptual, se asume Enfermería como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado. Es disciplina porque como se ha planteado, tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido.

### **El Ser de Enfermería**

En este contexto ha de quedar claro que el Cuidado de Enfermería es la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de él gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano; por lo tanto, se considera pertinente mencionar en detalle los elementos constitutivos del concepto de cuidado.

### **El Quehacer de Enfermería**

Se refiere al desarrollo de acciones contempladas en el ejercicio disciplinario; por lo tanto, este concepto implica que la intervención de Enfermería abarca la participación en la definición de políticas públicas referidas a salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento oportuno y la rehabilitación del sujeto de cuidado.<sup>5</sup>

## 4.2 El cuidado como objeto de estudio

El término cuidado proviene del latín “cogitare” quiere decir pensar. cuidar para Colliere es un acto de vida que representa una variedad de actividades dirigidas a mantener y preservar la vida y permitir que éste continúe y se reproduzca. La enfermería es una profesión orientada a cuidar “to care” y “to cure” curar, siendo su responsabilidad abogar por el bienestar del paciente como un ser humano integral, con inclusión de sus necesidades biológicas, físicas, psicológicas, sociales, económicas y espirituales.<sup>6</sup>

Cuidado de Enfermería: “Son las intervenciones de enfermería con el cliente. Se define como lo que hace la enfermera para, por y con la persona. El enfoque primario de las intervenciones de enfermería son las interacciones transpersonales que ocurren entre la enfermera y el cliente”. (Durán, 1998)

Watson (1988) plantea que “el cuidado humano y cuidar son el ideal moral de enfermería y consisten en todos los intentos para proteger, reforzar y preservar la humanidad a través de ayudar a las personas para que éstas encuentren significados al sufrimiento, al dolor, y a su propia existencia; es ayudar a los otros a ganar auto conocimiento, control, y auto curación dentro de un sentido de armonía y restauración, a pesar de las circunstancias extremas”. (Watson, 1988 citada por Durán, 2008).<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Cabal Escandón VE, Guarnizo Tabares M. La enfermería como disciplina [Internet]. Magíster en Educación e Investigación. 2011 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.academia.edu/31702346/Enfermer%C3%ADa\\_como\\_disciplina](https://www.academia.edu/31702346/Enfermer%C3%ADa_como_disciplina).

<sup>6</sup> Esp. Card. Lic. Ortega Vargas C. Revista Mexicana de Enfermería y Cardiología, Vol. 10, Núm. 3, 2002, Págs. 88 – 89.

<sup>7</sup> Road Wrangle H. El Cuidado como objeto de estudio y esencia de la Enfermería. [Internet]. Universidad Autónoma de Nayarit. 2021 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/idocpub-3no7qpx69eld>.

Cuidar es la esencia de la enfermería implica una relación profunda y consciente entre el cuidador y el cuidado. el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras profesiones.

El cuidado ocupa un lugar central y fundamental en la enfermería, como objeto de conocimiento y criterio fundamental para distinguirla del campo de la salud, la mayoría de las ideas y fundamentos para articular y sistematizar de forma conceptual la noción del cuidado se ha extraído del campo de la psicología fisiología existencial, humanista y personalista. La enfermería es un cuerpo de conocimientos teórico-práctico que se caracteriza por poseer un objeto de estudio o de conocimiento, es por ello por lo que el cuidado como objeto de estudio logra una relevancia muy significativa en la sociedad, pues es la misma sociedad la que demanda el justifica la evidencia de este.

El acto de cuidado es un arte y ciencia que puede transformarse en reflexivo deliberado y autónomo, a través de la disciplina enfermera que integre su práctica de cuidado.<sup>8</sup>

#### **4.2.1 Antecedentes**

Históricamente el cuidado es el más antiguo de los oficios, en el devenir del tiempo, la mujer ha tenido un papel preponderante como cuidadora en las actividades de alimentar, proteger del frío y del calor, movilización, etc. En un concepto más amplio el cuidado representa una serie de actos para asegurar la satisfacción una serie de necesidades indispensables para la vida, con el objetivo de hacer retroceder a la muerte, “Utilizando métodos elementales para responder a las necesidades de los individuos”.<sup>9</sup>

La evolución del cuidado a través de la historia está determinada por el cambio y la dinámica de factores políticos, económicos y sociodemográficos de la sociedad en la que se origina, ya que el cuidado en todos los tiempos y en todas las culturas ha representado una actividad indispensable para asegurar la

---

<sup>8</sup> Reyes Gómez E. Fundamentos de enfermería, ciencia, metodología y tecnología, Segunda edición, México, D.F, Editorial: Manual Moderno, 2015, Págs. 66-67

<sup>9</sup> Ropelle L. Evolución des Soins infirmiers a Travers des ages. En individualisations des soimns infirmiers. Quebec. Mc Graw Hill, 1982. Pag 2.



continuidad de la vida, de ahí que toma características u orientaciones diferentes que se han determinado a lo largo de su práctica. el origen de cuidado es inherente a la aparición del hombre, este constituye una garantía sustituible en el desarrollo y evolución de la especie humana y de la sociedad en su conjunto. el cuidado se orienta de forma básica a la alimentación, vestido protección e higiene. un evento clave que consolida y mejora la práctica del cuidado en estas épocas es el descubrimiento y el dominio del fuego, ya que configuraba una estructura social más segura, pues mejora la práctica de la alimentación, apoya la elaboración de herramientas para casa y agricultura, genere ideas mágico-religiosas, brinda protección y es motivo de reunión, lo cual fortalece el grupo.

Con la conquista y la colonia el cuidado sufre una transformación radical asociada con la imposición del cristianismo y el poder de la iglesia. Surge el concepto del bien y el mal, los cuales se asocian a la salud y a la enfermedad, asimismo, el cuidarse convierte en una vía para la sanación y satisfacción de ahí que las mujeres que proporcionan el cuidado son todas aquellas que se concedieron en pecado o fueron viudas.

En la época independiente (siglo XIX), Debido a la separación de la iglesia del estado, la situación de la en salubridad y enfermedad que vivía México, era el resultado de la guerra de independencia, así como salida de órdenes religiosas encargadas de la enseñanza y organización del cuidado de pobres y enfermos, provocando la necesidad por parte del estado de contratar y remunerar económicamente a mujeres que se dediquen al cuidado de enfermos y heridos de guerra.

Al inicio del siglo XX, debido al avance de la ciencia y la tecnología médica, la construcción y apertura de grandes hospitales, la demanda de atención y la necesidad del médico de contar con ayudante incondicional que realice actividades no gratas para él, espero que le asegure su éxito, se hace necesario iniciar la formación de enfermeras de manera formal, surgiendo así la primera escuela de enfermería en el Hospital General de México en 1907, donde la enfermera lucha y esfuerza por profesionalizar la educación por academizar su entrenamiento.

En la actualidad, dada la evolución y desarrollo de la disciplina, el cuidado se caracteriza como científico y autónomo, debido a un planteamiento teórico científico de la profesión, producto del desarrollo de la investigación, que pretende orientar de manera más enfática sus objetivos es dar respuesta a su esencia y naturaleza teórico filosófico, que fundamenta la práctica del cuidado de enfermería.<sup>10</sup>

#### 4.2.2 Tipos de cuidado

Colliere (1996) establece la diferenciación de la naturaleza de los cuidados de acuerdo con las Funciones de vida como lo son:

**CARE:** cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las Funciones de conservación, de cuidado de la vida, representando todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionando la de energía, en forma de alimentos o agua, calor, luz o naturaleza afectiva o psicosocial.

**CURE:** cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un Estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno.<sup>11</sup>

Es importante enfatizar que estos dos tipos de cuidados deben mantener un equilibrio permanente en la práctica ya que cuando prevalecen los cuidados de cure (curación), se van aniquilando de forma progresiva los cuidados de care y con ella la motivación de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan sus fuentes de energía vital necesaria, pues se descuida también su efectividad, espiritualidad. <sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Molina. Historia de la enfermería y al cuidado. Buenos Aires, Intermédica. 1973.

<sup>11</sup> Vega Ramirez MAS. Enfermera en sus dimensiones, teórico prácticas. Bases Filosóficas de Enfermería [Internet]. Wordl Documents. 2018 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://vdocuments.pub/bases-filosoficas-del-cuidado-de-enfermeria.html>

<sup>12</sup> Chihuahua SLFFdEyNUAd. Aventuras del pensamiento, El arte del cuidado de enfermería de Florence Nightingale; 2008

### 4.2.3 Enfoque Filosófico, Teórico, Metodológico y Práctico de la Enfermería

#### Enfoque Filosófico

La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y, por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.

- Heidegger (1929 - 2001): el cuidado constituye un modo de ser “ser en el mundo” se caracteriza por cuidar, por estar en permanente relación. El cuidar significa: solicitud, preocupación por el estar con los demás.
- Mayeroff (1971): El cuidar es un proceso que abarca el desarrollo; cuidar es ayudar a crecer y a realizarse; al cuidar se experimenta al otro ser considerando sus capacidades y necesidades de crecimiento.
- Noddings (1984, 2003): considera que el cuidado es un ideal ético, y su aspecto fundamental consiste en tratar de comprender la realidad del otro “entrar en el otro”. Cuidar es la acción y actuar como cuidadora incluye afecto y consideración; implica promover el bienestar del otro, es a través del acto de cuidar que el ser se humaniza.<sup>13</sup>

#### Enfoque Teórico

La enfermería, es una disciplina que puede ser conceptualizada desde la óptica de profesión, ciencia o arte, donde cada una de estas posturas se sustentan en cuerpos de conocimiento que las delimita y tienen una proyección hacia el ser y hacer de la enfermera.

Los conceptos de “ser y hacer” se han transformado a través de los diferentes paradigmas o formas de pensamiento en que ha transitado la enfermería desde 1850.

---

<sup>13</sup> Vega Ramirez MAS. Enfermera en sus dimensiones, teórico prácticas. Bases Filosóficas de Enfermería [Internet]. Wordl Documents. 2018 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://vdocuments.pub/bases-filosoficas-del-cuidado-de-enfermeria.html>

Siempre se ha movido hacia el crecimiento y madurez, con base en los conocimientos previos y existentes, esto es, con el desarrollo científico y teórico que las mismas profesionales de Enfermería han realizado o creado desde que Florence Nightingale estableció las bases de la profesión y de la propia práctica de cuidados.

Este cuerpo de conocimientos es conocido como teorías y modelos de enfermería.

Las teorías de la enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería general.

Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del metaparadigma de enfermería.

Cada disciplina hace suyos los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina. En la enfermería se contemplan los siguientes términos:

**Filosofía.** Reflexión sobre los fenómenos de la práctica del cuidado, concibiendo a éste como eje fundamental de la enfermería, núcleo de su práctica profesional y base para la construcción del conocimiento disciplinar, que le permitan a la enfermería fundamentar su identidad y dar razón de su quehacer profesional.

**Ciencia.** Es tanto un cuerpo de conocimientos propios de una disciplina como las habilidades y metodología que hacen progresar dicha disciplina.

**Conocimiento.** Es la percepción de la realidad que adquirimos por el aprendizaje y la investigación.

**Teoría.** Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.

**Modelo.** Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría.<sup>14</sup>

### **Enfoque metodológico**

El Proceso de Atención de Enfermería (**PAE**) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de la profesión de enfermería ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional.

Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado.

Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención.<sup>15</sup>

### **Enfoque Practico**

La enfermería como práctica es dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas. Se ha considerado a la enfermería como arte, ciencia y profesión. Como arte, porque cuenta y requiere un conjunto de habilidades, que depende del sello personal de quién las realice. Como ciencia, porque requiere de los conocimientos de la propia disciplina,

Requiere de un trabajo especializado, mediante la aplicación de conocimientos específicos, debe ser práctica, académica, debe incluir procedimientos

---

<sup>14</sup> Méndez Escobar N. Cuidados de enfermería [Internet]. Filosofía de la enfermería. 2017 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/nashalimendezescobar/filosofia-de-enfermeria>

<sup>15</sup> Espinoza T. Cuidados de enfermería [Internet]. Modelos y teorías de enfermería, Metodología de la enfermería. 2017 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/cuidadosenfermeriagenerales/system/app/pages/recentChanges>

uniformes basados en principios generales, debe tener bases éticas, organización interna y autonomía.

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. Ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrá mayores beneficios.<sup>16</sup>

### **4.3 Modelos Y Teorías de Enfermería**

**Paradigma:** Se refiere a un patrón de conocimientos y suposiciones compartidas sobre la realidad y el mundo.

Los paradigmas incluyen nuestras nociones de la realidad, que son principalmente inconscientes o se dan por hecho. Somos inconscientes de los paradigmas cuando la realidad se manifiesta.

**Metaparadigma:** El metaparadigma de enfermería aporta la base fundamental de la enfermería ya que provee a la enfermera un marco conceptual para entender su rol frente al paciente. el conocimiento que la enfermera desarrolla durante el proceso de formación y a través de su trayectoria profesional, le

---

<sup>16</sup>Diario Oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. SEGOB, Secretaría de Gobernación. 2013 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5312523>

permite aplicar este marco y lograr una vinculación afectiva con el paciente, este conocimiento debe ser de cuatro formas; empírico, estático, personal y ético.<sup>17</sup>

**Persona:** Individuo requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz , la persona y la familia son vistas como una unidad. Unidad corporal , física que está constituida por componentes biológicos ,psicológicos sociológicos y espirituales .

**Entorno:** Incluye relaciones con la propia familia, responsabilidades de la comunidad para proveer cuidados.

**Salud:** Es una imagen de vigor físico y mental, Lo que permite a una persona trabajar con la máxima el potencial más alto de satisfacción en la vida.

**Enfermería:** Acciones emprendidas de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

**Modelos de enfermería:** Representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan utilizando conceptos relacionados que aún no han progresado a una teoría. El modelo sirve como enlace en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son, por tanto, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Representan los factores involucrados y la relación entre ellos.

**Los Modelos Conceptuales:** Definidos por Marriner como “la idea que se explica través de la visualización simbólica y física” se utilizan para facilitar el razonamiento basado en los conceptos y las relaciones entre ellos y ayudan a planificar el proceso de investigación ya que muestran de manera más clara la filosofía y ideología de la teórica en cuestión; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión ;contribuye en el debate teoría/practica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación, fomenta en debate teórico y llena de contenido el trabajo asistencial.<sup>18</sup>

- **Martha E. Rogers (Modelo de los Procesos Vitales)**

<sup>17</sup> PPASPHA P. Fundamentos de enfermería. Octava ed. España: ELSEVIER; 2014.

<sup>18</sup> Chihuahua SLFFdEYNUAd. Aventuras del pensamiento, El arte del cuidado de enfermería de Florence Nightingale; 2008.

Metaparadigma.

Persona: Sistema abierto que interacciona constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno. Lo define como ser humano unitario e integrado con campos de energía infinitos y pandimensionales o eterna energía.

Entorno: Campo de energía irreductible y pandimensional. Cada entorno es específico de un campo humano, por lo cual ambos evolucionan continuamente, interaccionando entre sí.

Salud: Circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano y la capacidad de este para lidiar y alcanzar la salud según los sistemas de valores existentes a considerar.

Enfermería: Ciencia y como un arte. Impulsa la enfermería como ciencia ya que el objetivo de esta es fomentar y promover la salud y el bienestar, buscando el balance y armonía entre el hombre y su entorno. Se centra en la totalidad de la persona de modo humanístico, abstracto, juicioso y compasivo sin perder la creatividad y la inventiva en cada intervención.

- **Callista Roy (Modelo de Adaptación)**

Metaparadigma

Persona: Es un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con el entorno cambiante, utiliza mecanismos de afrontamiento innatos y adquiridos, puede ser un individuo, familia grupo, comunidad o sociedad.

Entorno: Consta de ambientes interno y externo que rodean y estimulan, siempre está cambiando y en constante interacción con la persona.

Salud: Es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. No consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible

Enfermería: Requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia,



crecimiento, reproducción y dominio. “No solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente”.

Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad. Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.

Propone un proceso de solución de problemas de seis pasos: valoración de la conducta, valorar los factores confluyentes, diagnóstico, establecimiento de metas, intervenciones y evaluación.

- **Doroty Johnson (Modelo de sistemas conductuales)**

Metaparadigma

Persona: Sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado.

Entorno: El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento

Salud: Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

Enfermería: Es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad.

- **Hildegarde Peplau (Modelo de relaciones interpersonales)**

Metaparadigma.

Persona: Individuo que vive en equilibrio inestable no incluye a las familias, grupos ni comunidades.

Entorno: No trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Salud: implica un movimiento dirigido de la personalidad, hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad.

Enfermería: Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

- **Betty Neumann (Modelo de sistemas)**

Metaparadigma

Persona: Como un sistema cliente abierto en interacción recíproca con el entorno. El cliente puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad u un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual.

Salud: Movimiento continuo de naturaleza dinámica que cambia constantemente. Neumann afirma: Un bienestar o una estabilidad óptimos indican que las necesidades totales del sistema están satisfechas. Un estado reducido de bienestar es el resultado de las necesidades del sistema no satisfechas

Entorno: Factores internos y externos que rodean e influyen en el sistema cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extra personal) son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del entorno que interrelacionan con la estabilidad del sistema y pueden alterar.

Enfermería: Adapta a la enfermería el concepto de niveles de prevención del modelo conceptual de Caplan (1964):

- Prevención primaria actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con un elemento estresante peligroso. Esta prevención implica la reducción de la posibilidad de encontrarse con este elemento estresante o se fortalece la reacción del organismo para disminuir la reacción del elemento estresante. Las prevenciones secundaria y terciaria son posteriores a la aparición del elemento estresante.
- Prevención secundaria intenta reducir el efecto o el posible efecto de los elementos estresantes a través del diagnóstico precoz y de un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. Neumann lo describe como el fortalecimiento de las líneas internas de resistencia.

Prevención terciaria intenta reducir los efectos residuales del elemento estresante y devolver al cliente el bienestar después del tratamiento.

- **Nola J. Pender (Modelo de promoción a la salud)**

Metaparadigma

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal

**Teorías de enfermería:** Las teorías están diseñadas para explicar un fenómeno como el autocuidado o el cuidado. Una teoría enfermera es una

conceptualización de algún aspecto de la enfermería que describe, predice o prescribe un cuidado enfermero. (Meleis 2011)

Las teorías constituyen una gran parte del conocimiento de una disciplina. La teoría y la investigación científica. La teoría y la investigación científica tiene conexiones vitales entre una y otra, y proporcionan guías para la toma de decisiones, la resolución de problemas y las intervenciones enfermeras (Selanders, 2010). La aplicación de la teoría enfermera en la práctica depende del conocimiento de la enfermera y de otros modelos teóricos, de cómo estos se relacionan entre sí y de su uso en el diseño de las intervenciones enfermeras.

- **Florence Nightingale (Teoría del entorno)**

Metaparadigma

Persona: Conservar la energía vital del paciente y partiendo de la 6 acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él.

Salud: Colocar al individuo en sus cinco puntos esenciales para mejores condiciones posibles para que actuaran sobre él

Entorno: Un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz.

Enfermería: Hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

- **Virginia Henderson (Definición de enfermería)**

Metaparadigma

Persona: Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar la salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona

como una unidad, que influye en cuerpo y mente, para cubrir sus necesidades básicas y supervivencia necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

Entorno: Se relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados.

Salud: Capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades

Enfermería: Funciones de enfermería, ayudar a personas sanas y enfermas, actúa como un miembro de un equipo sanitario, independientemente del médico, pero apoya su plan si hay algún médico de servicio, debe diagnosticar y tratar si la situación lo exige, formada en ciencias Biológicas y Sociales, capaz de apreciar las 14 necesidades básicas humanas.

- **Dorothea Orem (Teoría general de la enfermería)**

Metaparadigma

Persona: Ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Autocuidado.

Entorno: Todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Salud: 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. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería: ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros (cuidador principal)

- **Madeleine Leininger (Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales)**

## Metaparadigma

Persona: ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros. Los cuidados son universales, pero las formas de cuidar varían según culturas.

Entorno: No lo define claramente; habla sobre la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental.

Salud: Estado de bienestar, universal a través de las culturas, pero definida de forma diferente en cada una de ellas.

Enfermería: Arte y ciencia centrada en las conductas, funciones y procesos individualizados para la promoción, mantenimiento de la salud o recuperación del proceso de enfermedad.<sup>19</sup>

La relación de los modelos con las teorías según Fawcett ofrece una perspectiva profesional de la práctica debido a que esta se sustenta en un modelo el cual se desarrolla bajo ciertas premisas básicas que le imprimen características específicas a la práctica; favorecen el desarrollo de guías, investigación, docencia y gestión del cuidado. En la administración promueven una estructura sistemática de las situaciones relacionadas con el cuidado. En la investigación, facilitan la organización del conocimiento y guían el problema a estudiar, la metodología e instrumentos a utilizar. En la docencia ofrecen los términos específicos para ser más operativos los conceptos centrales de la disciplina y guiar el cuidado.<sup>20</sup>

### 4.3.1 Definición, Objetivos y Clasificación

#### Modelo

Representación simbólica de la realidad, una imagen mental. Cada modelo refleja un diferente posicionamiento filosófico, en forma cognitiva, modalidades

---

<sup>19</sup> Cisneros Gómez F. introducción a las teorías y modelos de enfermería [Internet]. Universidad del Cauca, Programa de enfermería área de fundamentos. 2009 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

<sup>20</sup> Aposta revista de ciencias sociales ISSN. [Online]; 2012. Disponible en: [www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/monpuigglllob.pdf](http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/monpuigglllob.pdf)

prácticas de cada grupo particular de personas de una disciplina, las bases de las líneas de investigación.

### Objetivo

- Nos muestran aquello que es esencial en la actuación de la enfermera.
- Concretan la identidad de la enfermera en el seno de la comunidad.
- Identifica y clarifica la relación de la enfermera con el resto de los profesionales de salud.
- Permiten representar teóricamente la intervención práctica de la enfermera.
- Permiten desarrollar guías para la práctica, la investigación, la administración y la docencia

### Clasificación

- Interacción: se fundamentan en las relaciones entre las personas. Las características personales, el autoconcepto y las capacidades comunicativas son pilares básicos en estos modelos. La persona constituye un elemento activo en el cuidado de su salud, y la atención se centra en ella.
- Evolucionistas: se centran en la teoría del desarrollo, subrayan el progreso, la maduración y el crecimiento. Su atención se centra en el cambio como fenómeno ordenado y predecible, y que toma una dirección concreta.
- De necesidades humanas: el núcleo en el que se fundamentan las acciones enfermeras es la teoría de las necesidades humanas, para la vida y la salud.
- De sistemas: se basan en la concepción de las personas como sistemas abiertos, que mantienen una relación de retroalimentación con el entorno. El estado óptimo del sistema es el equilibrio, que se alcanza cuando las fuerzas externas e internas están compensadas.

## Teoría

Articulación coherente, sistemática y organizada de un conjunto de afirmaciones que dan respuestas a preguntas significativas y concretas de una disciplina y que son comunicadas dentro de una explicación integral con sentido propio y se conforma por:

- Razonamiento intuitivo, sigue la técnica de la suposición, el presentimiento, de la revelación. No sigue un proceso analítico.
- Razonamiento analítico, dos formas de llegar a conclusiones, desde lo específico a lo general y viceversa.
- Inductivo (basado en la experiencia, parte de casos particulares para enunciar teorías).
- Deductivo (parte de principios generales o teorías, para aplicar en casos específicos).

## Objetivo

- Deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables.
- Deben estar compuestas por conceptos, proposiciones y relacionar conceptos entre sí.
- Deben proporcionar bases de hipótesis verificables.
- Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.
- Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, y predecir o provocar un fenómeno deseado.
- Pueden y deben ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la práctica.

## Clasificación de Modelos y Teorías

Clasificación por tendencias: Relación entre el concepto de salud y el resto de los conceptos paradigmáticos



- Ecologista: Salud y Naturaleza → Nightingale.
- Existencialista: Salud y Características psicológicas del paciente → Peplau y Roy.
- Comisca: Salud y medioambiente como sistema abierto → Rogers.
- Sociológica: Salud y dinámica social → Orem.<sup>21</sup>

#### Clasificación de los modelos y teorías en escuelas:

- Escuela de las necesidades: el cuidado se centra en la independencia de la persona para satisfacer sus necesidades o autocuidados. Basada en la teoría de las necesidades de Maslow y la teoría de las etapas del desarrollo psicosocial de Erikson. Autoras: Henderson, Orem.
- Escuela de la interacción: el cuidado es un proceso interactivo enfermera-paciente y una relación humanitaria. Se deben usar tanto la intuición como la subjetividad en los cuidados. Basada en: la teoría de la interacción-comunicación, la fenomenología y el existencialismo. Autores: Peplau.
- Escuela de los efectos deseados: el cuidado tiene por objetivo restablecer el equilibrio(homeostasis) o preservar la energía. Basada en: la teoría de la adaptación de Helson y la teoría general de sistemas. Autoras: Jhonson, Neuman, Roy.
- Escuela de la promoción de la salud: el objetivo de los cuidados se amplía a la familia, que aprende de sus propias experiencias de salud, es aquel aprendizaje que se obtiene observando las conductas de los demás. Basada en: la teoría del aprendizaje social. Autores: Pender.
- Escuela del ser humano unitario: el cuidado se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. Se sitúa dentro del paradigma de transformación. Basada en: la teoría general de sistemas, la fenomenología y el existencialismo. Autoras: Newman.
- Escuela del Caring: La calidad de los cuidados se mejoran si se incluyen dimensiones como la espiritualidad y la cultura, integrando los

---

<sup>21</sup> Actualización en Enfermería familiar y comunitaria [Internet]. Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). 2009 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE\\_.pdf](https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf)

conocimientos vinculados a éstas. Se sitúa dentro del paradigma de transformación. Basada en: la antropología de la salud de Menéndez y la fenomenología. Autoras: Watson y Leininger.<sup>22</sup>

#### **4.3.4 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso de Atención de Enfermería**

La teoría es o debe ser inherente a la práctica, ya que esta apoya y fundamenta al proceso de enfermería, debido a que ayuda a la enfermera a ubicar y organizar los datos en la etapa de valoración y diagnóstico de enfermería, apoyando también a una interpretación y análisis comprensivo delimitado y propio de los mismos. Establece también las condiciones necesarias para la toma de decisiones sobre las intervenciones de cuidado de enfermería, posibilitando así la predicción de los resultados de cuidado esperando a la persona.

Es así como por medio del PAE se lograron aplicar las bases teóricas al ejercicio práctico de la enfermería, pues es una excelente herramienta para resolver los problemas que atañen a la salud y al bienestar de las personas basado en la reflexión pero que además exige capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales de las enfermeras que lo emplean.

Su ejecución permite la humanización e integralidad de los cuidados, pues tienen en cuenta los intereses y necesidades que la usuaria manifiesta, así como de sus personas significativas o aquellas que se encuentran involucradas con su cuidado. Este método incorpora un enfoque que en la práctica cotidiana muchas enfermeras realizan, esto es, en muchas ocasiones se hacen especulaciones acerca de los problemas que se piensa tiene el paciente; se cree conocer las soluciones y entonces se actúa sobre esta base.

En la actualidad el uso de proceso de enfermería como herramienta habitual en todas las actividades que se relacionan con la enfermería se ha vuelto una práctica importante y sustancial para la profesión. Siendo un método que incluye

---

<sup>22</sup> Guirao Marin A. Clasificación de los modelos y teorías enfermeros [Internet]. Historia, Fundamentos y cuidados básicos de enfermería Listed books. 2020 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-catolica-san-antonio-de-murcia/historia-fundamentos-y-cuidados-basicos-de-enfermeria/tema-16-clasificacion-de-los-modelos-y-teorias-enfermeros/15098895>

la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación en su desarrollo el PAE es flexible, adaptable ya aplicable en todas las situaciones, esto es en el proceso de pérdida de la salud o en el mantenimiento de esta. Proporcionan un enfoque intencional, sistemático y organizado de la práctica que logre el principal propósito de la enfermería: promover, mantener o recuperar el bienestar.<sup>23</sup>

Modelo de cuidados de enfermería con una postura ecléctica enfocado a dar respuesta a las necesidades de atención de la población mexicana; el enfoque considera la especificidad de sus características, diversidad cultural, así mismo, la estructura organizacional de los elementos del modelo, y la formación de recursos humanos en enfermería, que fortalezcan los procesos de la atención a través de mejorar la calidad técnica y la cobertura de la atención en todos los niveles de atención. Elementos del modelo: Metaparadigma de enfermería o supuestos principales, Proceso Atención de Enfermería (PAE).

El “Modelo del cuidado de enfermería”, integra en los planes de cuidados las intervenciones basadas en evidencia científica, utiliza y adapta el contenido de las clasificaciones taxonómicas de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA por sus siglas en inglés), la Nursing Outcomes Classification (NOC por sus siglas en inglés), la Nursing Interventions Classification (NIC por sus siglas en inglés), ya que las tres clasificaciones contribuyen a la homologación del lenguaje y estandarización del cuidado

El objetivo del modelo es impulsar el desarrollo e implementación de un “Modelo del cuidado de enfermería” estandarizado como herramienta metodológica, que permita al personal de enfermería realizar un plan de cuidados con prácticas basadas en la mejor evidencia disponible, que contribuyan a mejorar la calidad de la atención en el ámbito ambulatorio y hospitalario con enfoque intercultural, integral y sistémico para disminuir la variabilidad de la práctica en la cotidianidad del cuidado.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Modelos de cuidados en enfermería, NANDA, NIC Y NOC, Téllez Ortiz S,E. García Flores M. Edit. McGraw Hill. Interamericana, Derechos reservados. 2012. 1ra Edic. Hospital General de México. S,A, C,V. Pag 31.

<sup>24</sup> Secretaría de Salud [Internet]. Programa Nacional de Enfermería, Modelo del Cuidado de Enfermería. 2018 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.html](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/modelo_cuidado_enfermeria.html)

### **4.3.3 Aspectos Éticos y Legales en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería**

#### Aspectos Éticos

La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona. Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

- Promover la salud.
- Prevenir las enfermedades.
- Restaurar la salud.
- Aliviar el sufrimiento.

Los profesionales de esta rama, a través de sus acciones, deben tener presentes, entre otros, los siguientes principios:

- Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.
- Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad.

- Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son.

La aplicación y el conocimiento de los enfoques éticos y bioéticos son indispensables para modificar ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional, lo que permite, a su vez, elevar el nivel de la calidad en la atención de los pacientes.<sup>25</sup>

Aspectos Legales

### **Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos**

**Art. 1°** Todas las autoridades, en el ámbito de competencia, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, e indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

**Art. 4°** Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El estado garantizará que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.
- Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

---

<sup>25</sup> Garzón Alarcón N. SCIELO [Internet]. Ética profesional y teorías de enfermería. 2005 [citado 28 octubre 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100007)

- Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.<sup>26</sup>

### **Ley General de Salud**

**Art. 1°** La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4° de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso de los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

**Art. 2°** El derecho a la protección de la salud, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir a un ejercicio pleno de sus capacidades; y la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, la protección y acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

**Art 6°** El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: Párrafo reformado.

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de estos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.
- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

---

<sup>26</sup> Venustiano Carranza. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. 05/02/1917. Última Reforma DOF 29/01/2016. Pag 1-6

- Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud.

**Art 51°** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

**Art 72°** La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario.

**Art 116°** Las autoridades sanitarias establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente.

**Art 160°** La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.<sup>27</sup>

#### **Normas Oficiales Mexicanas.**

- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-220-SSA1-2016. INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA FARMACOVIGILANCIA
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-174-SSA1-1998 PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA OBESIDAD.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, PARA LA PRACTICA DE ENFERMERIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

---

<sup>27</sup> de la Madrid Hurtado M. Ley General de Salud [Internet]. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 12-07-2018. 2018 [citado 28 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416013/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416013/Ley_General_de_Salud.pdf)

### **Guías de práctica clínica**

- Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto
- Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto

#### **4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería.**

La Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson ha servido para el desarrollo conceptual de nuevas teorías y modelos de enfermería, ya que en las numerosas obras que ha publicado se discute el campamento la Independencia interdependencia de la enfermería con el resto de las ciencias que concluyen en la asistencia sanitaria.

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson la enfermera es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona



Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

**Salud:** La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas.

**Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

**Entorno:** Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

**Enfermera (cuidados o rol profesional):** La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.<sup>28</sup>

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente: Observar el ritmo y frecuencia respiratoria así como detectar anomalías en las mismas.
2. Alimentarse e hidratarse: Observar el tipo de dieta e ingesta de líquidos, en base a sus requerimientos nutricionales, edad, peso, capacidades de masticar y deglutir, cultura y creencias religiosas.

---

<sup>28</sup> Hernández Martín C. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería GRADO EN ENFERMERÍA [Internet]. El modelo de Virginia Henderson en la Práctica de Enfermería. 2016 [citado 28 octubre 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf&ved=2ahUKewjaifmmnZD7AhXqDkQIHZSmDjgQFnoECA4QAQ&usg=AOvVaw0GonpMrzMLoz5nefuf89Rw;jsessionid=FDfE6F5DCBAbFC7DE71C33A1700ED059?sequence=1>

3. Eliminación: Funcionamiento del organismo, eliminación de heces y orina, textura, frecuencia y olor.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas: Mecánica corporal, ejercicios, deporte, con que frecuencia se realiza, que es lo que realiza, limitaciones como si utiliza dispositivos para deambular, si tiene todas sus extremidades y/o deformidades del cuerpo.
5. Dormir y descansar: Horas, frecuencia de sueño, hábitos de descanso y dificultades para conciliar el sueño, así como sensibilidad al ruido, a la iluminación, entre otros.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse: vestimenta de su preferencia, si es adecuada para la persona, con qué frecuencia la cambia y si requiere de ayuda para vestirse.
7. Mantener la temperatura corporal: Considerar los factores que influyen en la termorregulación del organismo, así como considerar el entorno, para mantener una temperatura corporal adecuada.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel: Observar la frecuencia del baño, los medios que utiliza para bañarse, la movilidad e independencia del paciente, así como la hidratación de la piel, en base a su estado económico y sus costumbres.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas: Conocer y evaluar el estado físico y mental de la persona, si puede o no cuidarse solo, a fin de no comprometer la seguridad de los demás.
10. Comunicación: Promover la comunicación sana y adecuada expresando emociones, temores, que mantengan la interacción social, garantizando una salud mental.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: Respetar valores y creencias particulares de cada persona, permitiendo que ejerzan acciones que formen parte de su identidad.

12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal: Promover el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo, para que la persona se sienta útil y productivo, en su realización personal, influyendo de manera positiva en su autoestima y salud mental.

13. Participar en actividades recreativas: La salud física y mental también se logra con actividades que promueven la interacción social, con el fin de conocer los gustos e intereses de la persona.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal: Sentido de productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos, para así desarrollar habilidades destrezas y conocimientos nuevos.

Cada una de las necesidades estuvo compuesta por aspectos fisiológicos, psicológicos, culturales y espirituales, relacionándose entre todas ellas formando un todo indivisible, por lo que no puede considerarse aisladamente. El individuo es considerado como un todo complejo, que aspira a satisfacer estas 14 necesidades básicas. Virginia Henderson entiende que la salud es igual a la Independencia de las personas para cubrir por sus propios medios las 14 necesidades básicas y en ese contexto la función de enfermería es de ayudar a las personas o enferma a sufrir su autonomía.<sup>29</sup>

#### **4.4 El Proceso de Enfermería como Herramienta Metodológica para brindar cuidado a la persona.**

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es el sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de la persona, implica la identificación de necesidades de salud, así como su jerarquización para que se puedan cubrir con mayor eficacia al proporcionar cuidados de enfermera; incluye la planificación, la administración de los cuidados y la evaluación de los resultados, su finalidad es construir una estructura que pueda cubrir la problemática , individualizando las necesidades del paciente; identificar necesidades reales y potenciales,

---

<sup>29</sup> Silva García L. PLMNFDLF. Ats/due Servicios de salud de castilla y León. 1std ED.. España. Mad.SL;2006.Pags 96-97.

establecer planes de cuidado individuales, familiares o comunitarios y actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Este compuesto por cinco etapas de: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. A un que el estudio de cada uno de ellos se hace por separado por su carácter metodológico, en la práctica, las etapas se superponen. Es imprescindible la interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades: destrezas técnicas. (manejo de instrumental y aparatos); intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico y capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).<sup>30</sup>

El profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado humano basado en el PAE, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios. En la atención se da un proceso interactivo entre el cuidador y ser cuidado; el primero tiene el papel activo pues realiza acciones y comportamientos para cuidar. Ser cuidado, tiene un rol más pasivo y en función de su situación, puede contribuir y ser responsable del propio cuidado en situaciones de educación para la salud.<sup>31</sup>

#### **4.4.1 Definición, Objetivos, Ventajas y Desventajas.**

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de

---

<sup>30</sup> Alicia RSB. Proceso enfermero Aplicación Actual. Segunda Edición. Cuellar Ayala; 2015.

<sup>31</sup> Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso [Internet]. Scielo. Enferm. univ vol.16 no.4 Ciudad de México. 2019 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374)

salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.<sup>32</sup>

## Objetivos

- Asegurar una atención integral al paciente, la familia y/o comunidad.
- Dirigir la acción hacia el logro de un objetivo permitiendo su evaluación.
- Elemento de comunicación entre los profesionales implicados en el cuidado.
- Determinar la intervención de enfermería que requiere el paciente, en coordinación con el resto del equipo.
- Asegurar el máximo aprovechamiento de los recursos.
- Establecer una base de control y evaluación de la cantidad y calidad de los cuidados enfermeros.
- Fuente de información sobre el paciente y su progreso.<sup>33</sup>

## Ventajas

- Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería
- El proceso de enfermería proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.
- Concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo; le permite conocer objetivos importantes para el sujeto de atención; mejora la calidad de la atención; propicia el crecimiento profesional y proporciona información para la investigación.
- Al sujeto de atención permite participar en su propio cuidado; garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y ofrece atención

---

<sup>32</sup> Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO), Rev. Salud Pública Parag. 2013; Vol. 3 Nº 1. Págs. 41-48. 2013 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

<sup>33</sup> Actualización en Enfermería familiar y comunitaria [Internet]. Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). 2009 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE\\_.pdf](https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf)

individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas.<sup>34</sup>

#### Desventajas

- El paciente puede no tener la disponibilidad para llevar a cabo la entrevista
- Debe ser continua
- Datos e información verídica

### 4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

#### Valoración

Recabar información de una manera organizada y sistematizada. Se recoge información específica sobre el estado de salud del usuario/familia/comunidad a través de distintas fuentes. Se realizan diversas actividades de forma simultánea:

#### **Recolección de datos**

Los datos se obtienen: fuentes directas o primarias y fuentes indirectas o secundarias.

Fuentes directas o primarias: el propio paciente. La familia o la comunidad pueden ser también primarias cuando ellas mismas son el objeto de estudio.

Fuentes indirectas o secundarias: familiares, personal sanitario, bibliotecas y hemerotecas y todos los datos previamente elaborados.

#### **Entrevista Clínica**

---

<sup>34</sup> Noguera Ortiz NY. Proceso de Atención de Enfermería Una Herramienta para la Garantía del Cuidado1 Nursing Care Process: A Tool for the Guarantee of Quality of Care. [Internet]. En Colombia. 2018 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>

Es imprescindible, se obtiene la mayor cantidad de información, además de facilitar la relación entre la enfermera y el paciente, permite al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas.

El entrevistador debe de tener: empatía, calidez, respeto, concreción y autenticidad.

La entrevista tiene distintas partes:

- **Iniciación:** se inicia con una fase de aproximación al paciente creando un ambiente favorable. Aquí se hacen las presentaciones pertinentes y explicaciones generales.
- **Cuerpo o etapa de desarrollo:** aquí se centra en la obtención de la información. Es importante comprobar que el paciente entiende la información.
- **Cierre:** es la etapa final y constituye la base para establecer las primeas pautas de planificación. Se resumen los datos más significativos.

## **Observación**

Es el método básico de valoración que se inicia con el primer encuentro. Consiste en el examen del paciente para determinar estados normales y anormales. Precisa de práctica y disciplina. Los datos los podemos clasificar de tres tipos:

- **Objetivos;** que obtenemos a través de la observación, y durante la exploración física. Se denominan signos y pueden ser medidos por escalas o instrumentos.
- **Subjetivos;** son datos que se refieren a ideas, sentimientos y percepciones, son obtenidos a través de la entrevista con el usuario y la familia. También son llamados Síntomas y no pueden ser medidos.
- **Deductivos;** serian aquellos datos sobre la forma en la que el individuo percibe Interpreta una señal.

## **Exploración Física**

- Inspección: examen visual del paciente, que se centra en el aspecto, color, forma, situación, simetría, movimiento del cuerpo, así como algunas cavidades, como la boca.
- Auscultación: apreciación mediante el sentido del oído, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea la actividad del corazón, del pulmón y vías respiratorias (auscultación pulmonar), el tránsito del tubo digestivo (auscultación abdominal), o cualquier otra causa (auscultación fetal, articular, etc.).
- Percusión: apreciación, por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos, que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo. El carácter del sonido determina la localización, tamaño, densidad y límites de un órgano.
- Palpación: apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación, humedad, vibración, pulso y movilidad gracias a la sensibilidad táctil, térmica, vibratoria y sentidos de presión de las manos.

## **Diagnóstico**

Establece el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración enfermera, es decir, identificar los problemas que constituirán la base del plan de cuidados.

Tiene dos fases:

Identificación de problemas, que describe:

- Enfocado al problema: Anteriormente denominado diagnóstico real, hace referencia a un juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a condiciones de salud o procesos vitales que existen en un individuo, familia, grupo o comunidad. Se basan en la presencia de signos y síntomas asociados.



- Diagnósticos de riesgo: Juicio clínico acerca de la vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana indeseable a condiciones de salud. No existe un problema, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que se desarrolle un problema a menos que se realice una intervención.
- Promoción de la salud: Juicio clínico acerca de la motivación y deseo de incrementar el bienestar y actualizar el potencial saludable. Estas respuestas se expresan mediante una disposición para mejorar comportamientos de salud específicos, y puede ser utilizado en cualquier estado de salud.
- De síndrome: juicio clínico relacionado con un grupo de diagnósticos de enfermería de problema o riesgo que se prevé que se presenten debido a una determinada situación o evento. La Taxonomía más extendida en la comunidad internacional enfermera es la propuesta por la North American Nursing Diagnosis Association (N.A.N.D.A.).

#### Formulación de problemas

- Focalizado en problemas. Describe la respuesta de una persona/familia o comunidad, a una situación de salud/proceso vital y que se identifica cuando en la valoración están presente datos objetivos, subjetivos y/o deductivos que indican su presencia.
- Riesgo. Describe la respuesta de una persona/familia o comunidad, a una situación de salud/proceso vital que puede desarrollarse en un futuro próximo si no se interviene, por tanto, se formula cuando aún no existe el problema, pero existen factores de riesgo que puedan desencadenar un problema.
- Promoción de la salud. Describe la respuesta de una persona/familia o comunidad, que desea alcanzar un mayor nivel de bienestar/salud.

#### **Plan de Cuidados**

Desarrollar una serie de estrategias dirigidas a prevenir, reducir o corregir los problemas detectados en la fase diagnóstica y con ello ayudar a la persona,

familia o comunidad a lograr el nivel óptimo de funcionamiento, es decir, se planifican los cuidados enfermeros.

### Ejecución

- Continuar con la recogida y valoración de datos. Durante todo el Proceso de Atención de Enfermería es importante continuar con la valoración y recogida de datos.
- Realizar las actividades de Enfermería.
- Anotar los cuidados de Enfermería.
- Dar los informes verbales de Enfermería.
- Mantener el Plan de Cuidados actualizado.
- Valorar el estado actual de salud del paciente, cada vez que empecemos una intervención debemos valorar si la intervención es todavía apropiada. Durante la intervención también debemos valorar al paciente, debemos controlar sus respuestas y reducir riesgos.
- Finalizada la intervención debemos realizar una nueva valoración del paciente para identificar las posibles respuestas obtenidas de la intervención.

### Evaluación

- Emisión de un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.
- Los criterios más importantes son la eficacia y la efectividad consta de tres pasos:
- Recogida de datos sobre el estado de salud/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados.
- Juicio sobre la evolución del paciente hacia el logro de los resultados esperados.

Inicialmente se establecerán los criterios de resultado para la evaluación de los objetivos que serán los mismos que los objetivos que hemos identificado en el plan de cuidados.<sup>35</sup>

## **4.5 La persona**

El término persona se refiere al ser humano, en tanto cualitativamente diferente al resto de los seres, esta definición se entiende porque es un ser racional e inteligente, consciente de sí mismo y de sus actos, con identidad propia y totalmente independiente. Más adelante, el término se aplicó por extensión al papel desempeñado en el mundo por el individuo. En otras palabras, antropólogos, psicólogos y sociólogos han asociado el concepto al rol o papel que puede representar el ser humano en la sociedad.

En la década de los años cincuenta se empieza a considerar la dimensión biológica, psicológica y social de la persona, y al ser humano como un ser único en su totalidad, ya que el ser humano necesita no solo de ser atendido sino también de ser comprendido, por un equipo de profesionales interdisciplinarios que conozcan y consideren los diferentes factores que intervienen en el mismo.

Principios del siglo XX, se consideraba a la persona esencialmente biológico, es decir, un ser vivo que nace, crece, se reproduce y muere. Hoy en día, se reconoce la complejidad de la mente y la influencia de las estructuras económicas y sociales en el individuo, así como su relación con la naturaleza y el medio ambiente.

### **4.5.1 Características Biológicas, Psicológicas y Sociales**

#### **Biológicas**

Durante el siglo XX, el darwinismo ha sido uno de los referentes teóricos Para comprender la complejidad de la evolución biológica. En su reconstrucción del

---

<sup>35</sup> Actualización en Enfermería familiar y comunitaria [Internet]. Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). 2009 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE\\_.pdf](https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf)

proceso evolutivo humano, Darwin introdujo un efecto de retroalimentación entre cultura y naturaleza, sugiriendo que el desarrollo del cerebro hizo posible la invención del lenguaje y las herramientas, lo que, a su vez, alentó el desarrollo interior del cerebro.

- Hominización se entiende como el conjunto de cambios que dan lugar a la aparición de las características morfológicas y fisiológicas de la especie humana actual, a partir de los primates.
- Humanización el cual comprende al conjunto de elementos culturales que son constitutivos de una vida o conducta de los seres humanos.

La hominización es el proceso evolutivo que da origen al hombre moderno; los cambios biológicos que conducen desde el Australopithecus al género Homo (habilis, erectus y sapiens) darán origen a un tipo de realidad distinta de la materia orgánica: la Cultura. Con el hombre moderno se da un salto cualitativo en la dimensión humana, aparece la realidad cultural. A este nuevo estado, que hace que el hombre sea diferente del mundo animal, se le denomina humanización.

La hominización y la humanización están interrelacionados, puesto que, aunque la especie humana ha ido evolucionando morfológicamente, solo se ha constituido a través de una serie de factores y de rasgos culturales, permitiendo que progresivamente el hombre vaya forjando su propia realización.

El hombre permanentemente construye su realidad de múltiples formas, incluyendo la interpretación de la realidad a través de sus instintos y mediante los diferentes elementos sociales, psicológicos y ambientales recibidos de su entorno.

### Psicológicas

Desde los años 90, la psicología evolucionista o evolutiva mantiene que nuestro cerebro es fruto de la evolución. Por tanto, la conciencia y conducta humana son producto de su cerebro, están dotadas de un diseño funcional y estructural, que responde a un conjunto de estrategias evolutivas que se adaptan para resolver mejor los problemas.

A comienzo del siglo XXI, se planteó qué se podía saber sobre la influencia de los genes en la conducta, y determinar la forma y porcentaje en que contribuyen tanto la naturaleza como la educación para configurar la conducta de cada individuo desde su niñez.

Los estudios recientes han arrojado conclusiones polémicas, por la importancia que se concede a los genes en la gestación de la conducta. Por un lado, ahora se sabe que gran parte del comportamiento humano es impredecible, por otro lado, el medio ambiente en que cada persona se desenvuelve y las experiencias vitales también inciden en la conducta.

### Social

Se considera que el ser humano, nace como una criatura desprotegida en relación con otras especies; se puede decir que la cultura y la relación con los demás le ha permitido demostrar el resto de sus capacidades que lo identifican claramente como un ser pensante, racional e inteligente. En este sentido, la naturaleza ha dotado a las personas, de un cerebro predispuesto para pensar y hablar (condiciones biológicas), pero sólo se piensa y se habla, si la sociedad y cultura estimula en cada ser humano esas capacidades desde la infancia y a lo largo de la vida (condiciones socioculturales). Por ello el papel de la sociedad es fundamental, los humanos son sociales si viven dentro de una comunidad que los prepara para serlo. Por lo tanto, el proceso de socialización consiste, en desarrollar capacidades neuronales que permitan la adaptación a la comunidad y vivir en sociedad.

Para que el ser humano desarrolle sus cualidades, debe vivir en sociedad, por lo que forma a personas iguales. Así entonces, cuando se establece en un grupo social una misma cultura se iguala a todos sus integrantes. El individuo cuando nace y crece no elige una cultura para su desarrollo, es la cultura donde nace la que le obliga a formar parte de ella y es él quien debe reconstruirse dentro de esta cultura.

La cultura permite la diferencia entre el resto de los individuos. Los roles que marca el grupo social se cumplen en cada individuo de acuerdo con su singular

punto de vista personal. Esto obedece a que la propia cultura proporciona la capacidad de pensar sobre las reglas sociales y criticarlas.<sup>36</sup>

#### 4.5.2 Padecimientos más frecuentes

En México, se estima que la Artritis Reumatoide tiene una prevalencia del 1,6%<sup>1</sup> y afecta principalmente al grupo etario con mayor capacidad laboral y productiva, lo que se ve reflejado en altos índices de discapacidad laboral y pensión por invalidez que generan un alto impacto en la economía, sin mencionar la disminución en la calidad de vida de los pacientes.

Se estima que el costo médico de la AR en México es de \$2.334, se ha encontrado que el 15% del ingreso familiar se destina a gastos por AR, lo que se llega a considerar como gastos catastróficos en la economía familiar. El costo médico directo anual por Artritis Reumatoide se estima en \$5.9444. Un tratamiento adecuado y oportuno aumenta la probabilidad de limitar la progresión del daño articular y, consecuentemente, mejorar la funcionalidad y la calidad de vida del paciente y disminuir el impacto socioeconómico que genera. Por eso, en México existe la necesidad de adaptar y difundir las recomendaciones sobre el tratamiento de la AR con base en las situaciones de la compleja realidad del sistema de salud mexicano.<sup>37</sup>

En 2013, el Congreso del Colegio Mexicano de Reumatología, reportó 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 cada cuatro personas con artritis reumatoide son mujeres, esta diferencia entre sexos disminuye a edades más avanzadas.

---

<sup>36</sup> UnADM Universidad abierta y a distancia de México. [Internet]. Sistemas y salud. El ser humano: si dimensión biológica, psicológica y social. 2011 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: [https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/PES/01/FSSA/unidad\\_02/descargables/FSSA\\_U2\\_Contenido.pdf](https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/PES/01/FSSA/unidad_02/descargables/FSSA_U2_Contenido.pdf)

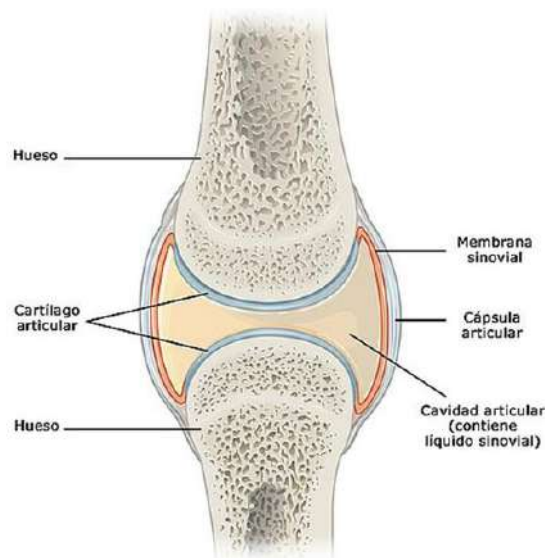
<sup>37</sup> Espinoza Morales R. Actualización de la Guía Mexicana para el Tratamiento Farmacológico de la Artritis Reumatoide del Colegio Mexicano de Reumatología [Internet]. El Sevier Doyma. Reumatología clínica. 2013 [citado 31 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=dfdc6ace50dc0347JmltdHM9MTY2Nzc3OTlwMCZpZ3VpZD0wMTA0OWFIYy00ZDc0LTZjNDQzMzlhZC04OGMxNDk3NDZhNjlmYW5zaWQ9NTI3OA&ptn=3&hsh=3&fclid=01049aec-4d74-6c44-39ad-88c149746a62&psq=artritis+reumatoide+en+m%c3%a9xico+PDF&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cucmV1bWF0b2xvZ2lhY2xpbmljYS5vcmcvaW5kZXgucGhwP3A9cmV2aXN0YSZ0aXBvPXBkZi1zaW1wbGUmcGlPVMxNjk5MjU4WDEzMDAyMTU1&ntb=1>

Un factor de riesgo para la artritis es la predisposición genética, se ha comprobado que debido a ello puede aumentar hasta un 70% la posibilidad de desarrollarla. Sin embargo, las mujeres son más propensas que los hombres. Se puede producir a cualquier edad, pero regularmente el inicio es a los 40 años.

Las personas que tienen sobrepeso o son obesas, especialmente las mujeres de hasta 55 años, pareciera que presentan un mayor riesgo de desarrollo de artritis reumatoide. De la misma manera hay factores externos como el tabaquismo que aumenta el riesgo de desarrollarla.<sup>38</sup>

### 4.5.3 Descripción del padecimiento

#### Anatomía Y Fisiología de las articulaciones



Las articulaciones son estructuras de tejido conectivo, mediante las cuales dos o más huesos próximos se unen entre sí. Los elementos que conforman las articulaciones son el cartílago articular, los ligamentos, la capsula articular, la membrana sinovial y los meniscos. Las articulaciones mantienen la postura y el equilibrio, y permiten la locomoción y el crecimiento.

<sup>38</sup> Artritis Reumatoide [Internet]. Gobierno de México. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores . 2019 [citado 31 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/artritis-reumatoide>

### Las Articulaciones están formadas por:

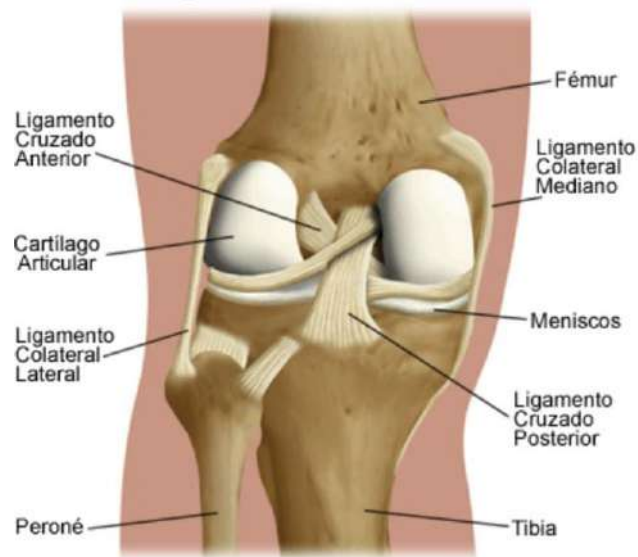
**Cartílago:** en la articulación los huesos están recubiertos con cartílago (un tipo de tejido conectivo), que está formado por células y fibras, y es resistente al desgaste. el cartílago ayuda a reducir la presión que producen los movimientos.

**Cápsula y membrana sinovial:** la cápsula es la estructura cartilaginosa que envuelve a la articulación en forma de rodillera y que envuelve a la membrana sinovial. esta membrana secreta un líquido transparente y pegajoso alrededor de la articulación para lubricarla a lo cual se le llama líquido sinovial.



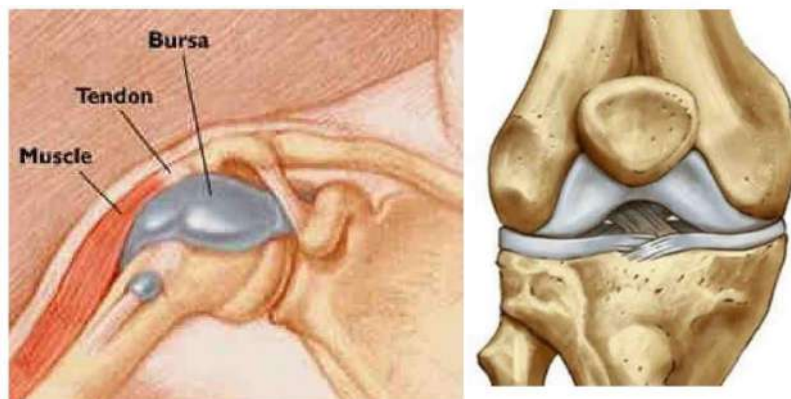
**Ligamentos:** ligamentos fuertes (bandas de tejido conectivo duro), rodean la articulación para sostenerla y limitar sus movimientos.





Tendones: (otro tipo de tejido conectivo), localizados a ambos lados de la articulación, sujetan a los músculos que controlan los movimientos de esta.

Bursas: bolsas llenas de líquido, llamadas bursas, localizadas entre los huesos, ligamentos otras estructuras adyacentes, ayúdame a amortiguar la fracción de la articulación, su inflamación se denomina bursitis.



Menisco: cartílago de forma semilunar que se encuentra en la rodilla y en otras articulaciones.

### Tipos de Articulaciones

- Sinartrosis: fibrosas e inmóviles como el cráneo.
- Anfiartrosis: cartilaginosas y más o menos móviles como las vértebras.

- Diartrosis: son las más móviles, es decir, las sinoviales. (son aquellas que permiten una amplia gama de movimientos) tales como lo son:

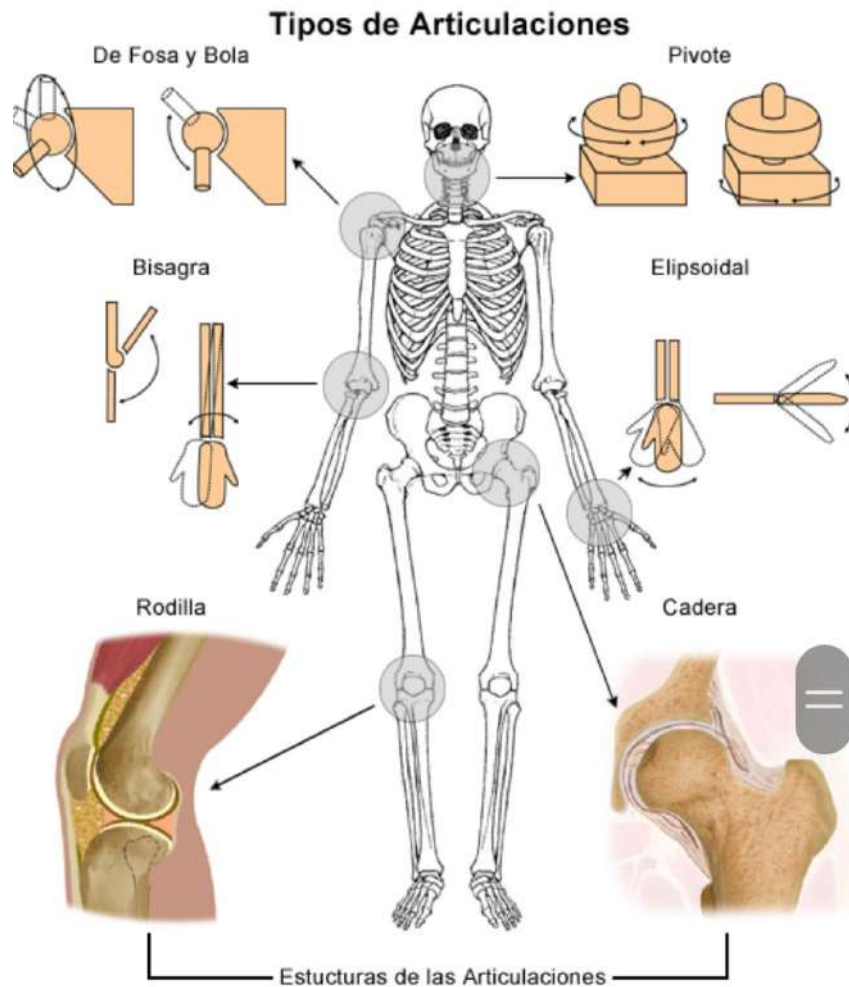
Articulaciones en bisagra o troclear: son articulaciones sinoviales donde las superficies articulares están moldeadas de manera tal que sólo permiten realizar dos tipos de movimientos flexión y extensión, como el cuello y el codo.

Articulaciones planas, deslizantes o artrodias: articulaciones sinoviales que se caracteriza porque sus superficies articulares son planas y sólo permiten movimientos de deslizamiento, como la cadera y el hombro.

Articulaciones en pivote: articulaciones sinoviales donde las superficies articulares están moldeadas de forma parecida a un pivote y solo permiten movimientos de rotación lateral y rotación media, como el pulgar.

Articulaciones esféricas: tienen forma de bola y receptáculo y se caracterizan por el libre movimiento en cualquier dirección, como la cadera y el hombro.

Articulación en silla de montar o de encaje recíproco: su forma es similar a la de una silla de montar, como el primer metacarpiano y el hueso del carpo (articulación del pulgar).



Las articulaciones hacen posible los movimientos de las diferentes partes del cuerpo. El hueso, el cartílago articular, la cápsula articular y el líquido sinovial, son componentes esenciales de la articulación sinovial.

El cartilago articular actúa absorbiendo los impactos, protegiendo las estructuras óseas adyacentes. El cartilago está detenido por una de las partes y otra está dirigida hacia la cavidad articular, es lisa lo que facilita su deslizamiento.

El cartilago tiene un grosor proporcional a la presión que sufre y un coeficiente de rozamiento es muy pequeño, pero no tiene inervación, Riego sanguíneo y tampoco se genera.

La cápsula articular: está muy inervada, permite percibir su posición en el espacio y su movimiento, los receptores sensoriales que contiene son el origen de la sensación de dolor agudo asociado a las enfermedades osteoarticulares.

La cara anterior de la membrana está tapizada por membrana sinovial, dicha membrana secreta líquido sinovial, esencial para nutrir el cartílago y además hace posible sus propiedades mecánicas. El impide que se produzca fricción entre las superficies de la articulación.

Los meniscos son acompañamientos del cartílago que ayudan a la concordancia articular y actuar amortiguando los golpes y las presiones. esta estructura tiene dos funciones: mantener la estabilidad y congruencia articular y ayudar a la transmisión de fuerzas musculares.

Los ligamentos y estructuras capsulares (músculos incluidos) tienen gran importancia desde el punto de vista de la estabilidad articular, evitando desplazamientos articulares, luxaciones y aseguran un encaje adecuado entre las diferentes superficies articulares, de manera que el cartílago articular transmite adecuadamente las cargas aplicadas y no se produzcan daño tisular.<sup>39</sup>

Artritis Reumatoide (AR)

### **Concepto**

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune y sistémica de etiología desconocida; su principal órgano blanco es la membrana sinovial; se caracteriza por inflamación poliarticular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones, con posible compromiso sistémico en cualquier momento de su evolución.

Artritis de reciente inicio debe considerarse como una prioridad diagnóstica. En los dos primeros años de evolución de la enfermedad, se produce articular grave e irreversible.

### **Signos y síntomas**

La mayor parte de los pacientes con AR despliegan un curso insidioso, inicialmente se manifiestan con síntomas generales como astenia, anorexia, debilidad generalizada, y síntomas musculoesqueléticos inespecíficos, hasta

---

<sup>39</sup> Módulo de Anatomía y Fisiología del deporte [Internet]. Las articulaciones. Anatomía. 2020 [citado 31 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.sportlife.es/vida-sana/la-anatomia-del-deportista\\_206005\\_102.html](https://www.sportlife.es/vida-sana/la-anatomia-del-deportista_206005_102.html)

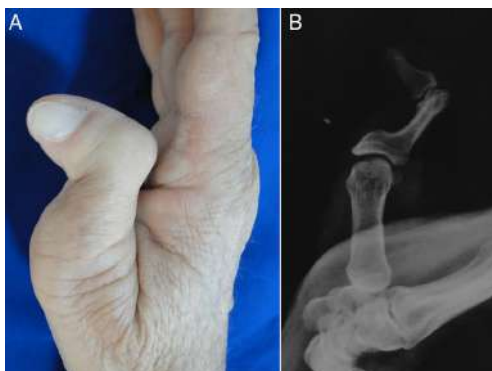
que se evidencia la sinovitis. Conforme avanza la enfermedad aparecen síntomas más característicos como la afección poliarticular, en especial de manos, muñecas, rodillas y pies; usualmente siguiendo una distribución simétrica.

**Afección articular:** Habitualmente se ven comprometidas las articulaciones metacarpofalángicas y las muñecas, menos frecuente que las anteriores, pero si muy comúnmente afecta las articulaciones metatarsfalángicas, y en algunos pacientes se ha observado incluso subluxación atloaxoidea. Es frecuente la rigidez generalizada sobre todo en periodos de inactividad.

Al principio el dolor y la inflamación reducen la capacidad de movimiento articular, gradualmente evoluciona a deformidad, y en etapas avanzadas o formas agresivas origina incapacidad.

Las deformidades más características de la enfermedad son la desviación radial a nivel de la muñeca con desviación cubital de los dedos, a menudo con subluxación palmar de las falanges proximales (deformidad en Z), hiperextensión de articulación Interfalángica proximal con flexión compensadora de Interfalángica distal (deformidad en cuello de cisne), deformidad por flexión de las articulaciones Interfalángicas proximales por extensión de las Interfalángicas distales (deformidad en botón), entre otras.<sup>40</sup>

### **Deformidad en z**



### **Deformidad en cuello de cisne**



<sup>40</sup> Morales López A. Revista Médica de Costa Rica y Centro América LXX (607) 523 - 528, 2013 [Internet]. Reumatología, Artritis Reumatoide. 2013 [citado 31 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133y.pdf>

## Factores de Riesgo

Real	Atribuible	Potencial
Escala de Daniels en 4 Movimiento y resistencia parcial en miembros superiores	Inflamación de las articulaciones	Osteoporosis Síndrome del túnel carpiano
Llenado capilar de 3 segundos	Alteraciones del ritmo cardiaco	Pericarditis Cardiopatía isquémica Hepatomegalia
		Pleuritis con o sin derrame Fibrosis pulmonar intersticial
Cianosis distal en miembros superiores Celulitis en miembros pélvicos y glúteos	Mala circulación asociada a la alteración de la cascada de coagulación	Nódulos reumatoideos Eritema palmar Fragilidad de la piel Vasculitis
Obesidad	Malos hábitos alimenticios y nutritivos	Epigastralgia
	Sequedad en los ojos, boca, piel, nariz y vagina <sup>41</sup>	Síndrome de Sjögren o síndrome seco
		Cataratas subcapsulares Queratoconjuntivitis
Somnolencia Escala de Hamilton con 19 puntos	Dolor crónico Limitación de las actividades cotidianas.	Ansiedad Depresión <sup>42</sup>

<sup>41</sup> MSD para el público en General. Artritis Reumatoide [Internet]. Merck & Co, Inc., Rahway, NJ, Estados Unidos (conocido como MSD fuera de los Estados Unidos y Canadá). 2022 [citado 23 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-los-huesos,-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/enfermedades-articulares/artritis-reumatoide>

<sup>42</sup> Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey Camagüey, Cuba [Internet]. Manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide Archivo Médico de Camagüey, vol. 12, núm. 1. 2008 [citado 23 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211116118008.pdf>



## Diagnostico diferencial

- Poliartritis incluye
- Causas infecciosas
- Enfermedades del tejido conectivo (lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, síndrome de sobreposición, entre otras)
- Artritis reactiva
- Paraneoplásicos

## Diagnóstico de confirmación

La artritis reumatoide de inicio reciente se debe sospechar:



- Con signos y síntomas de al menos 6 semanas de duración y de menos de 12 meses de evolución

- Incluye 3 o más articulaciones inflamadas
- Artritis en manos
- Rigidez articular matutina de 30 minutos o más
- Dolor a la compresión de articulaciones Metacarpofalángicas y Metatarsofalángicas con afección simétrica.

Artritis de más de tres articulaciones, deben ser referidos a evaluación por un médico reumatólogo, idealmente dentro de las seis semanas de inicio de los síntomas llevando a cabo:

- Exploración física, en el que se corrobore la presencia de artritis de al menos 3 articulaciones, involucro simétrico de articulaciones Metacarpofalángicas o Metatarsofalángicas y rigidez matinal de más de 30 minutos.
- Búsqueda de la inflamación de articulaciones Metacarpofalángicas o Metatarsofalángicas es buscar intencionadamente 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, una contra otra, lo anterior produce un dolor exquisito en presencia de inflamación.

La primera evaluación de un paciente con artritis reumatoide debe incluir:

- Historia clínica (investigar antecedentes familiares y personales de enfermedad reumática, comórbidos, tratamientos previos)
- Exploración física completa
- Solicitud de biometría hemática completa
- Transaminasas
- Perfil de lípidos
- Examen general de orina.
- Paciente con diagnóstico confirmado se debe:
- Investigar signos y síntomas de inflamación articular
- Estado funcional



- Daño estructural (lesiones radiológicas)
- Presencia de manifestaciones extraarticulares.

**Con diagnóstico confirmado de artritis reumatoide se debe investigar:**

- Signos y síntomas de inflamación articular
- Estado funcional
- Daño estructural (lesiones radiológicas)
- Presencia de manifestaciones extraarticulares.

**Estudios de laboratorio y gabinete**

- Velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva en todo paciente con sospecha de artritis reumatoide o enfermedad establecida como marcador de inflamación. Proteína C reactiva (PCR) es más específica que la velocidad de sedimentación globular. Se sugiere determinar PCR como marcador de inflamación en pacientes con sospecha de artritis reumatoide o enfermedad establecida
- Factor reumatoide en el contexto citado de inflamación articular, tiene una fuerte asociación con destrucción articular rápida, evidenciada por erosiones articulares visibles en radiografías. Debe determinarse el factor reumatoide a todo paciente con sospecha clínica de artritis reumatoide o enfermedad establecida por el impacto en diagnóstico y pronóstico.
- Anticuerpos anti-CCP (anti péptido cíclico citrulinado) corrobora el diagnóstico, si a su vez se asocia con factor reumatoide, la enfermedad será de curso grave. Aún en ausencia de inflamación articular, la presencia de factor reumatoide y anti-CCP predice el desarrollo de artritis reumatoide en mediano plazo.
- Radiografías de manos, pies y tórax en la evaluación inicial; las de manos y pies se repetirán con una periodicidad anual durante los tres primeros años de evolución de la enfermedad. Deben también solicitarse radiografías dorso plantar de pies y de columna cervical. En las radiografías de manos y pies deben buscarse la presencia de erosiones marginales y disminución de espacio articular. Las erosiones se pueden

presentar hasta en un 75 por ciento de los casos en los primeros 2 años de enfermedad.

Otras técnicas por imagen como la resonancia magnética o ecografía (operador dependiente) pueden detectar precozmente erosiones óseas.

- Ultrasonido permite evaluar sinovitis en forma temprana por lo que es una técnica recomendable en los pacientes con artritis reumatoide permite evaluar sinovitis y detectar erosiones de forma temprana, se recomienda cuando la exploración física plantea dudas sobre la existencia de signos inflamatorios articulares, o la detección ecográfica de sinovitis, derrame.
- Resonancia magnética tiene mayor sensibilidad que la radiología convencional en la detección precoz de erosiones, permite evaluar y cuantificar la sinovitis, el edema óseo y las alteraciones tendinosas.

### **Tratamiento no farmacológico**

- Ejercicios aeróbicos se pueden combinar con ejercicios de fortalecimiento muscular (regional o general), de flexibilidad y de mejora de la coordinación y destreza manual.
- Suplementos alimenticios no están indicados como parte del tratamiento del paciente con artritis reumatoide temprana.
- Acupuntura no ha mostrado utilidad y su uso habitual en todo paciente con artritis reumatoide.

La rehabilitación comprende la evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad, con el objetivo de facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible. Su finalidad principal en la artritis reumatoide es tratar las consecuencias de la enfermedad (dolor, debilidad muscular, limitación en las actividades diarias) y prevenir el deterioro funcional.

- La combinación de parafina (termoterapia) y ejercicios activos son eficaces para limitar el dolor.
- La aplicación de calor y frío puede proporcionar un alivio sintomático temporal del dolor y la rigidez.

## Tratamiento farmacológico

<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía</b>
Cloroquina	150 mg 1 tableta cada 24 hrs	Oral
Metrotexate	2.5 mg 4 tabletas a la semana	Oral
Ácido fólico	5 mg 1 tableta cada 24 hrs	Oral
Prednisona	5 mg 1 tableta cada 24 hrs	Oral
Pregabalina	75 mg 2 tabletas cada 24 hrs	Oral
Paracetamol	500 mg 1 tableta cada 12 hrs	Oral
Pantoprazol	40 mg 2 capsulas cada 24 hrs	Oral
Celecoxib	200 mg 1 tableta cada 24 hrs	Oral

Administración de Medicamentos en base a la aplicación de los 10 correctos en la administración de medicamentos:

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1.Medicamento correcto | 6.Verificar fecha de caducidad del medicamento    |
| 2.Paciente correcto    | 7.Prepare y administre usted mismo el medicamento |

3.Dosis correcta	8.Registre usted mismo el medicamento y la hora de la administración
4.Vía correcta	9.Velocidad de infusión correcta
5.Hora correcta	10.Conocer los posibles eventos adversos

- Los AINE tienen clara indicación para el control de la inflamación y el dolor en la artritis reumatoide y son superiores a los analgésicos puros como el paracetamol.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) deben ser considerados en el tratamiento de pacientes con artritis reumatoide, después de evaluar el riesgo individual a nivel gastrointestinal, renal y cardiovascular.

Los efectos secundarios de los AINE son dependientes de la dosis y la duración del tratamiento, siendo los principales gastrointestinales, retención de líquidos e hipertensión. Otros menos comunes, pero igualmente graves incluyen la enfermedad renal e hipersensibilidad

- Los fármacos modificadores de la enfermedad (FARME) reducen los signos y síntomas de la artritis reumatoide, mejoran la función física y los marcadores de laboratorio de actividad de la enfermedad, así como también reducen la progresión radiográfica. Los FARME para uso en AR incluyen: cloroquina, leflunomida, metotrexato, ciclosporina A, penicilamina y sulfasalazina.

Se recomienda valorar el fracaso terapéutico o la toxicidad, en un plazo máximo de tres meses y, en consecuencia, considerar el cambio de tratamiento.

### **Criterios de referencia**

- Se debe enviar a la especialidad de Reumatología, tan pronto como sea posible, a todos los pacientes con sospecha de enfermedad articular

inflamatoria para confirmar el diagnóstico y evaluar la actividad de la enfermedad.

- Son referidos para atención y valoración por Ortopedia, aquellos pacientes con niveles inaceptables de dolor a pesar de un tratamiento adecuado, aquellos con una significativa pérdida del rango de movimiento, o bien una significativa limitación funcional secundaria a daño estructural de una o más articulaciones.

Se enviará a segundo nivel, al paciente con artritis reumatoide que presenta una infección grave, particularmente en aquellos con factores predictores de infección

- Comorbilidad
- Uso de esteroides
- Edad avanzada
- Presencia de manifestaciones extraarticulares y leucopenia
- Presencia de disestesias
- Parestesias
- Disminución de la fuerza en extremidades
- Dolor cervical persistente y grave.
- Se recomienda enviar a la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación a aquellos pacientes con artritis reumatoide con:
- Dolor y limitación articular moderados
- Pacientes con artritis reumatoide con contraindicación para procedimiento quirúrgico
- Pacientes postquirúrgicos a partir de la tercera semana de su cirugía.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. 2013 [citado 31 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/195GRR.pdf>

## 5.1 Presentación del Caso Clínico

Paciente femenina de 38 años de edad, consciente, orientada en tiempo y espacio, facies de dolor y ligeramente inquieta, tegumentos con buena coloración, llenado capilar con ligero retardo, adecuada temperatura, cabeza simétrica con cabello con correcta implantación y distribución, quebrado, color negro, limpio, acrocordones en cuello, oídos simétricos con cerumen en pabellón auricular, ojos simétricos, pupilas isocóricas, normoreactivas, nariz y senos paranasales simétricos, labios pequeños simétricos, dientes limpios, lengua húmeda y lisa, campos pulmonares con correcta inhalación y exhalación, abdomen blando depresible a la palpación, sin distensión abdominal, miembros superiores con cianosis distal, al tacto se siente una temperatura fría, glúteos y miembros pélvicos con celulitis, ligera fragilidad para caminar, con escala Daniels de 4 con movimientos y resistencia parcial, se presenta quejumbrosa por dolor en miembros superiores y pélvicos, con marcha claudicante, al interrogatorio refiere dedicarse al hogar y estar casada, residente de la Ciudad de México en la alcaldía Azcapotzalco, vivir en casa propia con su esposo e hija, antecedentes heredofamiliares papá hipertenso, y mamá hipertensa y diabética, preexistentes sin control, niega toxicomanías, alergias, antecedentes quirúrgicos y transfusiones. Inicio de vida sexual a los 23 años, 1 pareja sexual, gestas 2, abortos 0, 0 cesáreas, refiere utilizar método anticonceptivo condón masculino para prevenir infecciones de transmisión sexual.

Al interrogatorio manifiesta dolor en escala de EVA 9 puntos, en miembros superiores y pélvicos, edema en miembros superiores principalmente manos, hormigueo y sensación de endurecimiento en miembros pélvicos, refiere tristeza por no poder realizar sus actividades diarias, se observa ligeramente somnolienta y renuente ante el diagnóstico de artritis reumatoide, con escala Hamilton de 19 puntos, ya que tiene episodios depresivos y con ansiedad.

Perdió 15 kg en 7 meses debido a la depresión que presento al ser diagnosticada, pero en 1 mes gana 5 kg debido a los malos hábitos alimenticios y aumento de comida chatarra.

Refiere tener esquema completo de vacunación SARS-CoV-2 y recientemente haberse colocado vacuna de Influenza.

**Signos Vitales a la Consulta:**

- Peso: 85 kg.
- Talla: 1.56 cm.
- IMC: 34.9
- Perímetro abdominal: 110 cm
- Tensión Arterial: 110/80 mmHg,
- Temperatura: 37.4°
- Pulso: 79x<sup>1</sup>.
- Llenado capilar: 3 segundos
- Frecuencia Respiratoria: 21 x'.
- Frecuencia Cardíaca: 79 x'.

## 5.2 Valoración inicial y continua

### I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: <u>P.C.V</u>	EDAD: <u>38 años</u>	SEXO: <u>Femenino</u>
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Artritis Reumatoide</u>		
DIRECCIÓN: <u>U. Hab. Miguel Hidalgo Lt 27</u>		
TELÉFONO: <u>53-83-62-02</u>	NOMBRE DEL / INFORMANTE: <u>P.C.V</u>	
OCUPACION DEL PACIENTE: <u>Hogar</u>		

### II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

#### 1. OXIGENACIÓN

R ESPIRATORIO								
FRECUECIA RESPIRATORIA: <u>21x°</u>								
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO		RUIDOS ALES ANORM		OBSERVACIONES
Normal	X	Superficial	x	Kussmaul		Crepitantes		Se observa eupneica
Taquipnea		Profunda		Ortopnea		Broncoespasmo		
Bradipnea				Disnea		Sibilancias		
				Cheynes Stokes		Estertores		

CARDIACO				
FRECUECIA CARIACA: <u>79x°</u> PULSO: <u>79x°</u> TENSION ARTERIAL: <u>110/80 mmhg</u>				
RITMO		PULSO		OBSERVACIONES
Taquicardia		Rebotante	x	Tegumentos con buena coloración, cianosis distal en miembros superiores, llenado capilar con retardo
Bradicardia		Takisfignia		
Arritmia		Bradisfignia		
		Filiforme		

COLORACION TEGUMENTARIA			
Cianosis Distal: <u>x</u>	Cianosis peribucal: _____	Palidez: _____	Llenado Capilar: <u>3</u> segundos _____

#### 2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: <u>85 kg</u>	Peso ideal: <u>56 kg</u>	Talla: <u>1.56 m</u>	Perímetro abdominal: <u>110 cm</u>	Perímetro Cefálico: _____
Ha perdido o ganado peso (cuanto) : <u>Perdió 15 kg hace 7 meses debido a la depresión que presento cuando se le diagnostico artritis reumatoide , pero en un mes gano 5 kg debido al aumento en el consumo de comida chatarra y malos hábitos alimenticios.</u>				
Complejión: Delgado: _____ Obesidad: <u>x</u> Caquéxico: _____ Otro: <u>IMC 34.9</u>				
ALIMENTO				



TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES		OBSERVACIONES
Blanda: _____ Normal: <u>  x  </u> Papilla: _____ Astringente: _____ Laxante: _____ Suplementos: _____		En base a su Índice de masa corporal se encuentra en Obesidad grado II, Refiere comer tres veces al día y consumir chatarra 4 veces a la semana, pollo y carnes rojas 3 días a la semana, integrando verduras a su alimentación diaria.
LIQUIDOS		
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS	OBSERVACIONES
< de 500ml	Agua natural: <u>500ml</u> Agua de sabor natural: <u>150ml</u> Té: <u>350ml</u> Jugos: <u>200ml</u> Refrescos: <u>400ml</u> Café: _____ Cerveza: _____ Otros: _____	Paciente refiere tomar aproximadamente 1.600 litros de agua al día entre jugo, te, agua natural, y refresco
500 a 1000ml		
> de 1000ml		

DATOS DIGESTIVOS		OBSERVACIONES
Anorexia: _____ Náuseas: _____ Vómito: _____ Indigestión: _____ Hematemesis: _____ Pirosis: _____ Distensión abdominal: <u>  x  </u> Masticación dolorosa: _____ Disfagia: _____ Polidipsia: _____ Polifagia: _____ Polifagia: _____ Odinofagia: _____ Sialorrea: _____ Regurgitación: _____ Otro: _____		Refiere no consumir alimentos como calabaza, papa y legumbres debido a que suelen distender el abdomen

### 3. ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: <u>  x  </u>	2 veces al día	320 gramos al día	Marrón	característico	Sólidas, lisas y con consistencia firme	Refiere en algunas ocasiones pujar, pero de acuerdo con escala de Bristol se encuentra en tipo 4 heces fáciles de evacuar sin olores fuertes
Forzada: _____						
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL						
Estreñimiento: ___ Flatulencia: <u>  x  </u> Rectorragia: _____ Incontinencia: _____ Melena: _____						
Pujo: _____ Tenesmo: _____ Otros: _____						

ELIMINACIÓN URINARIA						
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES	
Fisiológica: <u>  x  </u>	4 veces al día	1600 ml	Amarillo ámbar	Sin olor	Se observa disminución de las micciones al día, debido a la baja ingesta de agua. Refiere paciente que al sentirse nerviosa orina más de lo habitual.	
Forzada: _____						
DATOS DE ELIMINACION URINARIA						
Nicturia: ___ Anuria: ___ Disuria: ___ Enuresis: ___ Incontinencia: ___ Poliuria: _____						
Iscuria: ___ Oliguria: ___ Opsiguria: ___ Polaquiuria: ___ Tenesmo: _____ Urgencia: _____						
Otros: _____						

#### 4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>  No  </u>	OBSERVACIONES  Según escala de Daniels de encuentra en puntuación 4 con movimiento y resistencia parcial principalmente en miembros superiores , debido al Diagnóstico Médico de Artritis Reumatoide.
Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>  Sola  </u>	
Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>  Sola  </u>	

#### 5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>9 horas</u> ¿Siente descanso cuando duerme?: <u>A veces</u> ¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>No</u> ¿Toma algún medicamento para dormir? <u>No</u> ¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: <u>Al despertar</u>	<b>OBSERVACIONES</b>  Refiere que en algunas ocasiones despierta por la noche y aproximadamente se mantiene despierta de 20 a 25 minutos, posteriormente vuelve a consolidar el sueño.
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	
Insomnio: <u>x</u> Bostezos frecuentes: _____ Se observa cansado: _____ Presenta ojeras: _____ Ronquidos: _____ Somnoliento: _____ Irritabilidad: _____ Otros: _____	

### 6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>Diario</u> Necesita ayuda para vestirse: <u>No</u> Tipo de ropa preferida: <u>Algodón y licra</u>	<b>OBSERVACIONES</b>  Se observa ropa limpia, no presenta ninguna dificultad para poder vestirse sola
---	---

### 7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: <u>36.4°</u> Axilar: <u>36.4°</u> Frontal: <u>36.4°</u> Ótica: <u>36.4°</u> Oral: <u>36.4°</u> Rectal: _____  Escalofríos: _____ piloerección: _____ Diaforesis: _____ Hipotermia: _____ Hipertermia: _____  Distermias: _____ Fiebre: _____ Rubicundez facial: _____ Otros: _____	<b>OBSERVACIONES</b>  Se palpan miembros superiores e inferiores y se sienten fríos
<b>PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS</b>	<b>HABITACIÓN</b>
Matutino: <u>Templado</u> Vespertino: <u>Templado</u> Nocturno: <u>Fría</u>	Fría: _____ Húmeda: _____ Templada: <u>x</u>  Ventilada: _____ Poco ventilada: _____  Otros: _____

### 8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

<b>HIGIENE PERSONAL</b>	
BAÑO. Regadera: <u>x</u> Tina: _____ Esponja: _____ Aseos parciales: _____ Aseos de cavidades: _____  FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: <u>x</u> Tres veces a la semana: _____ 1 vez a la semana: _____ Otro: _____	<b>OBSERVACIONES</b>  Refiere lavarse dientes únicamente cuando se levanta y cuando se va a dormir.
<b>MUCOSA ORAL</b>	
Seca: _____ Hidratada: <u>x</u> Estomatitis: _____ Caries: _____ Gingivitis: _____ Ulceras: _____ Aftas: _____	

Sialorrea: _____ Xerostomía: _____ Flictenas: _____ Halitosis: _____	
Características de la lengua: <u>húmeda y lisa</u>	Otros: _____
<b>DIENTES</b>	
Frecuencia del lavado: 1 vez al día: _____ 2 veces al día: <u>x</u> 3 veces al día: _____	
Cantidad de dientes: <u>8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares</u>	
Características de los dientes: Amarillos: _____ Blancos: <u>x</u> Picados: _____ Sarro: _____ Caries: _____	
Otros: <u>Amalgamas en el 2do y 3er molar de la derecha de la arcada mandibular</u>	

<b>PIEL</b>	
<b>COLORACION:</b> Palidez: _____ Cianosis: <u>x</u> Ictericia: _____ Rubicundez: _____ Cloasma: _____ Melasma: _____ Angiomas: _____ Manchas: _____ Rosado: _____ Grisácea: _____ Apiñonada: _____ Morena clara: _____ Morena intensa: _____ Morena media: <u>x</u> hiperpigmentación: _____	<b>OBSERVACIONES</b>  Se observan miembros superiores ligeramente cianóticos y al tacto se sienten fríos, acrocordones en cuello y celulitis en miembros pélvicos y glúteos.
<b>TEMPERATURA.</b> Fria: <u>x</u> Caliente: _____ Tibia: <u>x</u> Otras: _____	
<b>TEXTURA.</b> Edema: _____ Celulitis: <u>x</u> Áspera: _____ Turgente: <u>x</u> Escamosa: _____ Lisa: _____ Seca: _____ Agrietada: _____ Otras: _____	
<b>ASPECTO Y LESIONES.</b> Maculas: _____ Pápulas: _____ Vesículas: _____ Pústulas: _____ Nódulos: _____ Ulceras: _____ Erosiones: _____ Fisuras: _____ Costras: _____ Red venosa: _____ Escaras: _____ Tubérculos: _____ Escaras: _____ Callosidades: _____ Isquemias: _____ Nevos: _____ Tatuajes: _____ Prurito: _____ Petequias: _____ Equimosis: _____ Hematomas: _____ Masas: _____ Verrugas: <u>x</u> Signos de maltrato: _____ Quemaduras: _____ Infiltración: _____ Ronchas o habones: _____ Otros: _____	

<b>UÑAS</b>	
<i>Coloración y características</i>	
Quebradizas: _____ Micosis: _____ Onicofagia: _____ Bandas Blancas: <u>x</u> Amarillentas: _____ Cianóticas: _____ Estriadas: _____ Convexas: _____ Coiloniquia: _____ Leuconiquia: _____ Grisáceas: _____ Hemorragias subungueales: _____ Deformadas: _____ Rosadas: _____ Otras: _____	<b>OBSERVACIONES</b>  Se observan uñas limpias y cortas

<b>CABELLO</b>
----------------

Largo: <u>x</u> Corto: _____ Lacio: _____ Quebrado o chino: <u>x</u> Limpio: <u>x</u> Sucio: _____ Desalineado: _____ Seborreico: _____ Fácil desprendimiento: _____ Alopecia: _____ Distribución: _____ Implantación: _____ Zooriasis: _____ Pediculosis: _____ Quebradizo: _____ Caspa: _____ Otro: _____ _____	<b>OBSERVACIONES</b>  Cabello limpio con correcta implantación y distribución refiere que al cepillarse suele desprenderse cabello
--	--

OJOS		OBSERVACIONES
Simetría: <u>x</u> Asimetría: _____ Tumores: _____ Hemorragias: _____ Separación ocular: <u>3cm</u> Edema palpebral: _____ Secreción: _____ Ojeras: _____ Tics: _____ Dolor: _____ Estrabismo: _____ Pestañas integrales o lesionadas: _____ Exoftalmos: _____ Enoftalmos: _____ Fosfenos: _____ Uso de lentes: _____ _____	Ojos simétricos pupilas isocóricas, normoreactivas.	

OÍDOS		OBSERVACIONES
Dolor: _____ Cerumen: <u>x</u> Otorrea: _____ Edema: _____ Auxiliares auditivos: _____ Deformidades: _____ Hipoacusia: _____ Acucia: _____ Acufenos: _____	Oídos simétricos con cerumen en pabellón auricular	

### 9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS		OBSERVACIONES
Esquema de vacunación. Completo: <u>x</u> Incompleto: _____ Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): <u>Ninguna</u> Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: <u>x</u> Tomar un medicamento que este en casa: _____ Número de personas con las que vive y parentesco: <u>2 personas, hija y esposo</u> Convive con animales (cuales y cuantos): <u>Si, un gato</u> En cada hay fauna nociva o domestica: <u>No</u> En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u>No</u> En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u>No</u> ¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u>Luz, drenaje, agua, gas, internet y teléfono</u>	Refiere tener esquema completo de vacuna COVID-19 y que anualmente se aplica vacuna de influenza	

ESTADO NEUROLÓGICO		OBSERVACIONES
Alerta: _____ Orientado (tiempo, espacio, lugar): <u>x</u> Confusión: _____ Parálisis: _____ Hemiplejia: _____ Movimientos anormales: _____ Hipervigilia: _____ Hemiparesia: _____ Parestesia: _____ Dislalia: _____ Dislalia: _____ Hiperactividad: _____ Déficit de atención: _____ Agresividad: _____ Letárgico: _____ Excitabilidad motriz: _____ Alucinaciones: _____ Fobias: _____ Otros: _____	Responde adecuadamente a anamnesis  Refiere parestesia en miembros superiores y pélvicos	

**OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA**

Riesgos físicos / materiales: <u>Parestesia y debilidad en miembros superiores y pélvicos</u> Riesgos ambientales: <u>Químicos que utiliza para la limpieza del hogar como cloro y pino</u> Riesgos familiares: _____ Riesgos familiares: _____	<p align="center"><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>De acuerdo con la escala Hamilton se observa un puntaje de 19 puntos por lo cual la paciente requiere de atención psicológica ya que suele tener episodios depresivos y de ansiedad. Refiere dificultad para realizar actividades debido al dolor en articulaciones</p>
--	---

**10. COMUNICACIÓN**

Pertenece a un grupo social: <u>No</u> Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): <u>Electrónicas y telefónicas</u>	
<b>HABLA</b>	
TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: <u>x</u> Escrita: _____ Señas: _____ Visual: _____ TIPO DE HABLA: Entendida: <u>x</u> Poco clara: _____ Incompleta: _____ Incoherente: _____ Pausado: _____ Tartamudeo: _____ Balbuceo: _____ Dislexia: _____ Afasia: _____ Dislalia: _____ Dialecto: _____	<p align="center"><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>Refiere utilizar con frecuencia las redes sociales para mantener comunicación con sus seres queridos</p>

**PERSONALIDAD**

Alegre: <u>x</u> Tímido: _____ Violento: _____ Sarcástico: _____ Noble: <u>x</u> Pasivo: <u>x</u> Hiperactivo: _____ Enojo: _____ Impulsivo: _____ Retador: _____ Superioridad: _____ Inferioridad: _____ Otro: _____	<p align="center"><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>Se observa cooperativa y contesta con facilidad y confianza, así mismo replica preguntas en caso de duda</p>
---	--

**11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>católica</u> Valores que se consideran importantes: <u>Honestidad, respeto y tolerancia</u> ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>No influye</u> ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>Solo cuando el dolor es muy intenso suele pedirle a dios que le ayude a disminuirlo</u>	<p align="center"><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>Refiere no ser tan apegada a la religión, pero cuando tiene alguna molestia se encomienda a Dios.</p>
--	---

**12. TRABAJAR Y REALIZARSE**

**TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc.)**

<p>Ingreso económico mensual: <u>\$8,000</u></p> <p>¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>Emocionales</u></p> <p>¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? : <u>Si. evitar cambios bruscos de temperatura y administración de medicamentos</u></p>	<p align="center"><b>OBSERVACIONES</b></p> <p align="center">Refiere sentirse triste e inútil debido al dolor en articulaciones ya que no realiza las mismas actividades que realizaba antes de su diagnóstico medico</p>
--	---

**13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

<p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: <u>No</u></p> <p>¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>Estar con su esposo, hijas y nietos</u></p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>1 hora diaria</u></p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>Ver series en televisión de 1 hora 30 minutos a 2 horas</u></p>	<p align="center"><b>OBSERVACIONES</b></p> <p align="center">Refiere no tener tiempo para ella, ya que en ocasiones visita a su mama y la ayuda con los quehaceres del hogar</p>
--	--

**14. APRENDIZAJE**

**ESCOLARIDAD**

<p>Escolaridad del paciente: <u>Secundaria</u></p> <p>Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): <u>Primaria</u></p> <p>¿Qué le gustaría estudiar?: <u>pedagogía</u></p> <p>¿Qué le gustaría aprender?: <u>Hacer comidas más laboriosas</u></p>	<p align="center"><b>OBSERVACIONES</b></p> <p align="center">Refiere que si tuviera la oportunidad retomaría la escuela, por lo cual se le motiva para concluir sus metas</p>
---	---

**CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD**

<p>¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno _____ Malo: <u>x</u> Regular: _____ No se: _____</p> <p>Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: _____ No: <u>x</u> Cuales: _____</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u>14 veces aproximadamente</u></p> <p>¿Cuántas veces al año acude al dentista?: <u>Solo si lo es necesario</u></p> <p>¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? : <u>clara, coherente y suficiente</u></p>	<p align="center"><b>OBSERVACIONES</b></p> <p align="center">Refiere tener un mal estado de salud, debido a que por su artritis reumatoide considera que ha perdido un poco de movilidad en sus miembros superiores y pélvicos</p>
--	--

**15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN**

MUJER	
Edad de la menarca: <u>12 años</u> Ritmo, flujo, de menstruación: <u>Regular, abundante, color rojo oscuro</u> Dismenorrea: _____    Fecha de última menstruación: <u>12 de octubre del 2022</u> Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): <u>Diario, uso de jabón neutro</u> ¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: <u>Si, una vez al año</u> ¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: <u>Negativo para VPH</u> ¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: <u>Si, una vez cada 2 años</u> ¿Sabe realizarse la exploración de mama?: <u>Si</u>  ¿Cuál es su método de planificación familiar?: <u>condón</u> ¿Cuándo inicio la menopausia?: <u>Aun no</u> Numero de gestaciones: <u>2</u> Número de partos: <u>2</u> Número de cesáreas: _____    Número de abortos: _____ Todos sus hijos viven: <u>Si</u> ¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: <u>No</u>	<b>OBSERVACIONES</b>  Refiere que en ocasiones ha presentado candidiasis pero que acude al médico y con el tratamiento inmediatamente reduce malestares y también tener paridad satisfecha por lo cual hace énfasis que el condón solo lo utiliza para reducir el riesgo de Enfermedades de transmisión Sexual

HOMBRE	
Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): _____ ¿Se ha realizado el antígeno prostático?: _____ ¿Le han realizado exploración médica genital?: _____ ¿Cuál es su método de planificación familiar?: _____ ¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: _____	<b>OBSERVACIONES</b>

<b>ESTUDIOS PARACLÍNICOS</b>
------------------------------



**Exámenes de Laboratorio Generales:**

**Biometría hemática**

- Hemoglobina corpuscular media 31.60 pg.
- Monocitos 11.2%
- Linfocitos 1.04 miles/ul

**Examen General de Orina**

- Bacterias Moderadas
- Proteínas ++

**Química sanguínea de 24 Elementos**

- Colesterol de baja densidad (LDL) 103 mg/dl
- Globulina 2.2 g/dl

**Tiempos de Coagulación (Sin alteraciones)**

**Exámenes de Laboratorio Especiales**

- Factor Reumatoide 11.30 UI/ MI
- Antiestreptolisina-o 25.00 UI/mL
- Proteína C reactiva 2.47 mg/L
- Factor reumatoide en suero 18.1 UI/mL
- Anticuerpos antinucleares 6.7 Indice
- Anticuerpos anti-Smith 4.3 AAU/mL

**Estudios de Gabinete.**

**Mano AP Comparativo (Radiografía anteroposterior comparativa de manos)**

**Hallazgos**

- Estructuras óseas: con tradioopacidad conservada, irregularidad ósea e incipiente formaciones osteofitaria marginales, así como esclerosis yuxta articular
- Tejidos Blandos: con radio opacidad y volumen normal

**Mano derecha**

- El radio y cubito: muestran morfología y situación normal, cortical respetada
- Huesos del carpo: sin evidencias de alteraciones
- Metacarpianos y falanges: adecuada morfología y situación
- Espacios articulares: respetados y con adecuada alineación ósea

**Mano izquierda**

- El radio y cubito: muestran morfología y situación normal, cortical respetada
- Huesos del carpo: sin evidencias de alteraciones
- Metacarpianos y falanges: adecuada morfología y situación
- Espacios articulares: respetados y con adecuada alineación ósea

**Conclusiones:** Incipientes cambios de tipo osteortrosicos degenerativo

**TRATAMIENTO MÉDICO**

- Cloroquina de 150 mg
- Metrotexate de 2.5 mg
- Ácido fólico de 5 mg
- Prednisona 5 mg
- Pregabalina de 75 mg
- Paracetamol de 500 mg
- Pantoprazol de 40 mg
- Celecoxib 200 mg

### 5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de Enfermería

Necesidades alteradas	Históricos		Actuales	
	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos objetivos	Datos subjetivos
1. Moverse y mantener una buena postura		Refiere dolor al caminar y al realizar sus actividades cotidianas ardor en miembros superiores (manos)	Dolor escala Eva de 8 Escala Daniels con un puntaje de 4 con contracción muscular parcial, movimiento vence gravedad y resistencia	Refiere dolor en las articulaciones primordialmente en miembros pélvicos al realizar sus labores domésticas (mayormente cuando la temperatura es fría)
2. Evitar peligros	Factor Reumatoide 11.30 UI/ MI Antiestreptolisina-o 25.00 UI/mL Proteína C reactiva 2.47 mg/L Factor reumatoide en suero 18.1 UI/mL Anticuerpos antinucleares 6.7 Indice Anticuerpos anti-Smith 4.3 AAU/mL	Refiere dificultad para aceptar su diagnóstico médico	De acuerdo con escala Hamilton se observa 19 puntos con la necesidad de atención psicológica y también se observa parestesia en miembros superiores y pélvicos	Refiere dificultad para realizar actividades debido al dolor en articulaciones, sentirse torpe y en ocasiones muy triste

3.Oxigenación	<p>Cianosis distal en miembros superiores</p> <p>Biometría hemática</p> <p>Hemoglobina corpuscular media 31.60 pg.</p> <p>Monocitos 11.2%</p> <p>linfocitos 1.04 miles/ul</p> <p>Química sanguínea de 24 Elementos</p> <p>Colesterol de baja densidad (LDL) 103 mg/dl</p> <p>Globulina 2.2 g/dl</p>	Refiere sentir sus manos frías	<p>Cianosis distal en miembros superiores y pélvicos</p> <p>llenado capilar 3 segundos</p> <p>FC 79 lpm</p> <p>FR 21 rpm</p> <p>T/A 110/80 mmhg</p>	Refiere sentir manos y pies fríos y ver en ocasiones dedos de manos y pies ligeramente azul
4.Trabajar y realizarse		Refiere dejar de salir debido al dolor y sensibilidad de articulaciones	Se observa con dificultad para referir las actividades que realizaba antes de que se le diagnosticara la Artritis reumatoide	Refiere dejar de hacer labores ya que menciona anteriormente ayudaba a sus hermanos con los quehaceres del hogar

5.Descanso y sueño		Refiere levantarse por las noches debido al dolor en miembros superiores y pélvicos	Se observa alteración en el patrón de sueño	Refiere levantarse por las noches y permanecer despierta de 20 a 25 minutos y posteriormente consolidar el sueño
6.Nutrición e hidratación		Refiere comer 3 veces a la semana carne y 2 veces a la semana pollo, casi no comer verduras y tomar refresco diario	Se observa peso de 85 kg, talla de 1.56 m e índice de masa corporal de 34.9 con estado nutricional en obesidad grado II	Refiere comer tres veces al día y consumir chatarra 4 veces a la semana, pollo y carnes rojas 3 días a la semana, integrando verduras a su alimentación diaria, así como consumir jugo, café, refresco y agua diario aproximadamente 2.600 litros de líquidos diarios Perdió 15 kg hace 7 meses por la depresión que presento cuando se le diagnosticó la Artritis Reumatoide, pero en un mes gano 5 kg debido a los malos hábitos alimenticios como aumento en el consumo de comida chatarra
7.Eliminación			De acuerdo con escala de Bristol se encuentra en tipo 4 heces	Refiere en algunas ocasiones pujar, pero no tener dificultad para eliminar heces y flatulencias.

			fáciles de evacuar sin olores fuertes	
--	--	--	---------------------------------------	--

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
1.Moverse y mantener una buena postura	Dolor escala Eva de 8 Escala Daniels con un puntaje de 4 con contracción muscular parcial, movimiento vence gravedad y resistencia	Refiere dolor en las articulaciones primordialmente en miembros pélvicos al realizar sus labores domésticas (mayormente cuando la temperatura es fría)	Etiqueta diagnóstica: 00085 Deterioro de la movilidad física, Relacionado con disminución de la fuerza muscular, dolor, Evidenciado por detrimento de habilidades motoras finas. Patrón: 4 Moverse y mantener una buena postura Dominio: 4 Actividad y reposo Clase: 2 Actividad y ejercicio Página 303  Etiqueta diagnóstica: 00255 Síndrome de dolor crónico, Relacionado con conocimiento inadecuado de las conductas de manejo de dolor, Evidenciado por deterioro de la movilidad física. Patrón: 4 Moverse y mantener buena postura Dominio: 12 Confort Clase: 1 confort físico Página 579	Fuerza: X	Sustituta:
				Conocimiento:	Ayudante: x
				Voluntad:	Compañera:

2.Evitar peligros	De acuerdo con escala Hamilton se observa 19 puntos con la necesidad de atención psicológica y también se observa parestesia en miembros superiores y pélvicos	Refiere dificultad para realizar actividades debido al dolor en articulaciones, sentirse torpe y en ocasiones muy triste	Etiqueta diagnóstica: 00211 Riesgo de deterioro de la resiliencia, Evidenciado por coexistencia de múltiples situaciones adversas, vulnerabilidad percibida. Patrón: 9 Evitar peligros Dominio: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase: 2 Respuestas de afrontamiento Página 452	Fuerza: X	Sustituta:
				Conocimiento:	Ayudante: x
				Voluntad: X	Compañera: x
3.Oxigenación	Cianosis distal en miembros	Refiere sentir manos y pies fríos y ver en	Etiqueta diagnóstica:00204 Perfusion tisular periférica ineficaz, Relacionado por	Fuerza:	Sustituta:
				Conocimiento: X	Ayudante: x



	superiores y pélvicos llenado capilar 3 segundos FC 79 lpm FR 21 rpm T/A 110/80 mmhg	ocasiones dedos de manos y pies ligeramente azul	conocimiento inadecuado sobre el proceso de la enfermedad, Evidenciado por dolor en las extremidades, tiempo de llenado capilar de 3 segundos. Patrón:1 Oxigenación Dominio:4 Actividad y reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares pulmonares Página 330	Voluntad:	Compañera:
4.Trabajar y realizarse	Se observa con dificultad para mencionar las actividades que realizaba antes de que se le diagnosticara la Artritis reumatoide	Refiere dejar de hacer labores ya que menciona anteriormente ayudaba a sus hermanos con los quehaceres del hogar	Etiqueta diagnóstica: 00069 Afrontamiento ineficaz, Relacionado con confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación, Evidenciado por enfermedad. Patrón:12 Trabajar y realizarse Dominio:9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase:2 Respuesta de afrontamiento Página 429  Etiqueta diagnóstica: 00153 Riesgo de baja autoestima situacional, Evidenciado por resignación negativa, expectativas irreales sobre sí mismo, estresores y enfermedad física.	Fuerza: X	Sustituta:
				Conocimiento:	Ayudante:
				Voluntad:	Compañera: X

			<p>Patrón: 9 Evitar peligros  Dominio: 6 Autopercepción  Clase: Autoconcepto  Página 374</p>		
5.Descanso y sueño	Se observa somnoliento	Refiere levantarse por las noches y permanecer despierta de 20 a 25 minutos y posteriormente consolidar el sueño	<p>Etiqueta diagnóstica: 00198 Patrón de sueño alterado, Relacionado con interrupción del sueño, Evidenciado por dificultad para permanecer dormido.  Patrón: 5 Descanso y sueño  Dominio: 4 Actividad y reposo  Clase: 1 Sueño y reposo  Página 298</p> <p>Etiqueta diagnóstica: 00165  Disposición para mejorar el sueño, Evidenciado por expresar deseos de mejorar el ciclo de sueño vigilia.  Patrón: 5 Descanso y sueño  Dominio: 4 Actividad y reposo  Clase: 1 Sueño y reposo  Página 297</p>	Fuerza:	Sustituta:
				Conocimiento:	Ayudante: X
				Voluntad: X	Compañera:
				Fuerza:	Sustituta:

6.Nutrición hidratación	Se observa peso de 85 kg, talla 1.56 m e índice de masa corporal de 34.9 con un estado nutricional en obesidad grado 2	Refiere comer tres veces al día y consumir chatarra 4 veces a la semana, pollo y carnes rojas 3 días a la semana, integrando verduras a su alimentación diaria, así como consumir jugo. café, refresco y agua diario aproximadamente 2.600 litros de líquidos diarios Perdió 15 kg hace 7 meses por la depresión que presento cuando se le diagnosticó Artritis Reumatoide, pero en un mes gano 5 kg debido a los malos hábitos alimenticios como aumento en el consumo de comida chatarra	Etiqueta diagnostica: 00232 Obesidad, Relacionado por consumo de bebidas endulzadas con azúcar, frecuencia alta de ingesta de comida de restaurante o frita , Evidenciado por índice de masa corporal >30 kg/m2. Patrón: 2 Nutrición e hidratación Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión Página 244	Conocimiento: X	Ayudante: X
			Etiqueta diagnóstica: 00163 Disposición para mejorar la nutrición, Evidenciado por expresar deseos de mejorar la digestión. Patrón: 2 Nutrición e hidratación Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión Página 233	Voluntad: X	Compañera:

--	--	--	--	--	--

**5.4 Plan de Intervención de Enfermería, 5.5 Ejecución, 5.6 Evaluación**

**PLAN DE CUIDADOS**

<p><b>DOMINIO:</b> <u>4 Actividad y reposo</u>  <b>CLASE:</b> <u>2 Actividad y ejercicio</u></p>	<p><b>DOMINIO:</b> <u>1 Salud funcional</u>  <b>CLASE:</b> <u>C Movilidad</u></p>			
<p>PATRÓN: 4 Moverse y mantener una buena postura  ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00085  Deterioro de la movilidad física, Relacionado por disminución de la fuerza muscular, dolor Evidenciado por detrimento de habilidades motoras finas.  Página 303</p>	<p><b>RESULTADO ESPERADO:</b> 0206  Movimiento articular    ESCALA LIKERT  1.Desviación grande del rango normal  2.Desviación sustancial del rango normal  3.Desviación moderada del rango normal  4.Desviación leve del rango normal  5.Sin desviación del rango normal  Página 441</p>			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO

<b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b>				
En el tiempo que se proporcionaron mediante las intervenciones de enfermería se lograr aumentar la movilidad física de (3) sustancial a (2) moderado del rango normal, mediante ejercicios articulares.	020603 Dedos (derechos)	3	2	2
	020604 Dedos (izquierdos)	3	2	2
	020607 Muñeca (derecha)	3	2	2
	020608 Muñeca izquierda	3	2	2
	0206013 Tobillo (derecha)	3	2	2
	0206014 Tobillo (izquierda)	3	2	2
	0206015 Rodilla (derecha)	3	2	2
	0206016 Rodilla (izquierda)	3	2	2

<b>CAMPO:</b> 1 Fisiológico básico <b>CLASE:</b> A control de Actividad y ejercicios	
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> 0224 Terapia de ejercicios movilidad articular	
<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función.</li> <li>• Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular. poner en marcha.</li> <li>• Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.</li> <li>• Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.</li> </ul>	<p>Numerosos estudios y guías de artritis reumatoide (AR) recomiendan aplicar programas de ejercicios físicos desde del diagnóstico, preferiblemente de forma supervisada e individualizada para adaptarlos al grado de forma física del paciente. En los pacientes con artritis reumatoide, la aplicación de este tipo de terapia reduce el dolor específico articular, la rigidez matutina, previene las deformidades, preserva la postura correcta, mantiene y mejora la movilidad, la fuerza, la flexibilidad, la condición física y la salud psicosocial.</p> <p>Hay tres tipos de ejercicios recomendados para las personas con artritis reumatoide</p> <p>Ejercicios de movimientos amplios. Por ejemplo, bailar, ya que ayuda a mantener el movimiento normal de las articulaciones y alivia la rigidez. Este tipo de ejercicios también ayuda a mantenerse flexible.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la realización de ejercicios de rango de movimiento de acuerdo con un programa regular planificado.</li> <li>• Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios activos de rango de movimiento.</li> <li>• Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites de dolor, resistencia y movilidad articular.</li> <li>• Dar un apoyo positivo a realizar los ejercicios articulares.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Página 415</p>	<p>Ejercicios de fortalecimiento. Por ejemplo, entrenamiento con pesas, ya que ayuda a mantener o aumentar la fortaleza de los músculos. Los músculos fuertes pueden ayudar a apoyar y proteger las articulaciones afectadas por la artritis.</p> <p>Ejercicios aeróbicos o de resistencia. Por ejemplo, caminar, nadar y montar en bicicleta, ya que mejoran el estado cardiovascular, ayudan a controlar el peso y mejoran la función general. Algunos estudios muestran que los ejercicios aeróbicos también pueden reducir la inflamación en algunas articulaciones.</p>
---	--

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Porro Novo J, Friol Gonzales J, Guibe Toledano M, Reyes Genera G. Enfoque rehabilitador en la Artritis Reumatoide, Servicio Nacional de Reumatología, Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de Cuba. (COIMEQ). La Habana. Cuba [Internet]. Revista Cubana de Reumatología Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología Volumen IX Números 9 y 10, 2007 ISSN: 1817-5996. 2017 [citado 10 diciembre 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4940433.pdf&ved=2ahUKEwi2gZL1lfj7AhXWk2oFHxkBDcW4ChAWegQIDxAB&usg=AOvVaw3cXkqULg6ILZ52Btqw4jBv>
- El paciente con Artritis Reumatoide [Internet]. Copyright © 2022 Elsevier. 2016 [citado 10 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-el-paciente-con-artritis-13094208>

**PLAN DE CUIDADOS**

<p><b>DOMINIO:</b> <u>12 Confort</u></p> <p><b>CLASE:</b> <u>1 Confort físico</u></p>	<p><b>DOMINIO:</b> <u>IV Conocimiento y conducta de salud</u></p> <p><b>CLASE:</b> <u>FF Gestión de la salud</u></p>
---	--

Patrón: 4 Moverse y mantener buena postura ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00255 Síndrome de dolor crónico, Relacionado con conocimiento inadecuado de las conductas de manejo de dolor, Evidenciado por deterioro de la movilidad física.  Página 579	<b>RESULTADO ESPERADO: 3112</b> Autocontrol artritis  ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado  Página 98			
	INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA	
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	311203 Utiliza estrategias para el control del dolor	2	3	3
311208 Identifica formas de hacer frente a los cambios funcionales	2	3	3	
311210 Utiliza la medicación según prescrita	2	3	3	

<b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b>				
Durante el tiempo que permaneció el paciente bajo los cuidados de enfermería se logró que dé (2) raramente demostrado a (3) a veces demostrado disminuir el dolor crónico, mediante estrategias de bajo impacto de la vida diaria.	311212 Controla los efectos terapéuticos de los medicamentos recetados	2	3	3
	311223 Práctica estrategias de protección conjuntas	2	3	3
	311225 Utiliza estrategias de prevención de caídas	2	3	3
	311228 Mantiene un equilibrio entre la actividad y el descanso	2	3	3
	311229 Sigue un ritmo moderado de las actividades diarias	2	3	3

<b>CAMPO:</b> 1 Fisiológico básico <b>CLASE:</b> E Fomento de la comodidad	
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> 1415 Manejo del dolor crónico	
<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>



- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo provocan.
- Determinar el efecto del dolor en la calidad de vida.
- Preguntar al paciente sobre el dolor e intervalos frecuentes, al mismo tiempo que se comprueben los signos vitales.
- Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita comodidad y funcionó la apropiadamente e intentar mantenerlo en un nivel igual o inferior.
- Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente para facilitar el alivio del dolor, según corresponda.
- Alentar al paciente a que controle su propio dolor y que utilice enfoques de autocontrol.
- Evaluar la eficacia de las medidas de control del dolor mediante el seguimiento continuo de la sensación dolorosa.
- Estar atento a los signos de ansiedad o miedo.
- Modificar las medidas de control de dolor en función de las respuestas del paciente al tratamiento.
- utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor, cuando sea necesario.

Página 307

Los nociceptores traducen un estímulo físico, térmico o químico en una señal eléctrica. Esta señal será conducida después a través de fibras nerviosas, iniciando el proceso de modulación, en el cual se ven involucradas neuronas inhibitorias y células excitatorias dando como resultado el proceso de modulación, dónde la señal original puede ser aumentada o atenuada. La señal resultante viajará por los tractos espinotalámicos hasta llegar a tálamo y otros núcleos del sistema límbico, donde se verán implicadas las respuestas emocionales y se pueden modular por emociones y atención; para finalmente llegar a la corteza somatosensorial donde finalmente se percibe como dolor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sevallos DS, Andrade DG, Moyra D, Diaz DM, Murgueityo, et all, Dolor crónico en adultos [Internet]. Consejo Nacional de Salud, Sistema Nacional de Salud. 2016 [citado 10 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-el-paciente-con-artritis-13094208>

## PLAN DE CUIDADOS

<b>DOMINIO:</b> 4 Actividad y reposo <b>CLASE:</b> 4 <u>Respuestas cardiovasculares pulmonares</u>	<b>DOMINIO:</b> II Salud fisiológica <b>CLASE:</b> E Cardiopulmonar			
Patrón:1 Oxigenación Etiqueta diagnóstica:00204 Perfusión tisular periférica ineficaz, Relacionado por conocimiento inadecuado sobre el proceso de la enfermedad, Evidenciado por dolor en las extremidades, tiempo de llenado capilar de 3 segundos. Página 330	<b>RESULTADO ESPERADO:</b> 0407 Perfusión tisular: periférica  ESCALA LIKERT 1.Desviación grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderada del rango normal 4.Desviación leve del rango normal 5.Sin desviación del rango normal Página 483			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	040710 Temperatura de extremidades caliente	3	4	4
	040715 Llenado capilar de los dedos de las manos	3	4	4
	040712 Edema periféricos	3	4	4
	040713 Dolor localizado en extremidades	3	4	4
		3	4	4

<b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b> Mediante las actividades de enfermería que se llevaron a cabo mediante la observación del paciente se logró aumentar de (3) desviación moderada a (4) desviación leve del rango normal, en base a la circulación periférica, mejorando así las condiciones del sistema circulatorio de la paciente	040716 Llenado capilar de los dedos de los de dos de los pies	3	4	4
	040742 Hormigueo	3	4	4
	040748 Parestesia			

<b>CAMPO:</b> 2 Fisiológico complejo <b>CLASE:</b> N Control de la perfusión tisular <b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> 4070 Precauciones circulatorias.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica.</li> <li>Concentrarse en los pacientes de riesgo, para realizar evaluaciones periféricas educativas y una modificación de los factores de riesgo.</li> <li>Después animar a los pacientes a caminar hasta el punto de claudicación y un poco más cada vez para ayudar a que se desarrolle circulación colateral en las extremidades inferiores.</li> <li>Instruir al paciente sobre medidas dietéticas para mejorar la circulación.</li> <li>Instruir al paciente sobre un cuidado adecuado de la piel.</li> <li>Explorar las extremidades en busca de áreas de calor, eritema, dolor o tumefacción.</li> </ul>	<p>El sistema cardiovascular tiene como función distribuir los nutrientes y el oxígeno a las células del cuerpo y recoger los desechos metabólicos para después eliminarlos en los riñones a través de la orina, y por el aire exhalado en los pulmones. El sistema cardiovascular comprende el corazón, que actúa como una bomba que mantiene el conjunto en funcionamiento, los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que son los conductos que transportan la sangre y, la sangre, que es el líquido fluido que contiene las células producidas por la maduración de las células madre de la médula ósea.</p>

- Instruir al paciente sobre los signos y síntomas indicativos de la necesidad de cuidados urgentes.

Página 361

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

El aparato circulatorio [Internet]. AEAL, Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia. 2017 [citado 10 diciembre 2022]. Disponible en: <http://www.aeal.es/linfoma-de-celulas-del-manto-espana/1-el-aparato-circulatorio/>

## PLAN DE CUIDADOS

**DOMINIO:** 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés  
**CLASE:** 2 Respuesta de afrontamiento

**DOMINIO:** III Salud sicosocial  
**CLASE:** M Bienestar psicológico

<p>PATRÓN:12 Trabajar y realizarse ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00069 Afrontamiento ineficaz, Relacionado con confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación, Evidenciado con enfermedad.</p> <p style="text-align: right;">Página 429</p>	<p><b>RESULTADO ESPERADO:</b> 1205 Autoestima</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca positivo</li> <li>2. Raramente positivo</li> <li>3. A veces positivo</li> <li>4. Frecuentemente positivo</li> <li>5. Siempre positivo</li> </ol> <p style="text-align: right;">Página 149</p>																														
<p><b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b> Mediante los cuidados de Enfermería que se proporcionaron a la paciente se logra aumentar de (3) a veces a (4) frecuentemente positivo mediante acciones que mejoran el afrontamiento ante la enfermedad, implementando estrategias mediante la</p>	<p>INDICADORES</p> <p>120501 Verbalizaciones autoaceptación</p> <p>120505 Descripción de yo</p> <p>120508 Cumplimiento de los roles significativos personales</p> <p>120511 Nivel de confianza</p> <p>120514 Aceptación de críticas constructivas</p> <p>120518 Descripción de estar orgulloso</p> <p>120519 Sentimientos sobre su propia persona</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%; text-align: center;">MANTENER EN</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">AUMENTAR A</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>			PUNTUACIÓN DIANA			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4
PUNTUACIÓN DIANA																															
MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO																													
3	4	4																													
3	4	4																													
3	4	4																													
3	4	4																													
3	4	4																													
3	4	4																													
3	4	4																													

comprensión del paciente hacia su enfermedad.				
---	--	--	--	--

<b>CAMPO:</b> 3 Conductual <b>CLASE:</b> R Ayuda para el afrontamiento <b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> 5230 Mejorar el afrontamiento	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.</li> <li>• Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones.</li> <li>• Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</li> <li>• Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.</li> <li>• Proporcionar un ambiente de aceptación.</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.</li> <li>• Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.</li> <li>• Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social.</li> </ul>	<p>Cohen y Lazarus, describen el afrontamiento como los esfuerzos, tanto orientados hacia la acción como mentales, que realiza la persona para manejar la situación, es decir tolerar, reducir, minimizar las demandas internas (enfermedad) y del ambiente (tratamientos, rehabilitación y otras), que cargan o sobrepasan los recursos de la persona.</p> <p>Uno de los motivos por los que es importante el estudio y la mejora del afrontamiento es que hay una relación bilateral entre cómo la persona afronta la enfermedad y los tratamientos, y su estado emocional ante ellos. Un afrontamiento adecuado (ejemplo: colaborando con los profesionales, manteniendo relaciones sociales) puede favorecer un buen ajuste emocional (las personas tienen un mejor nivel de ánimo y de ansiedad), y lo contrario: un mal ajuste emocional (personas que se encuentran más nerviosas o con ánimo bajo) puede favorecer que</p>

- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de Estilo de vida o de su papel.

Página 331

hagan frente de forma inadecuada a la enfermedad (evitándola, recurriendo a la fantasía en lugar de estar en la realidad).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arraras DJI, Garrido DE. Manejo del Afrontamiento, Psicología. [Pedagoga Internet]. Medicina Salud, Zona Hospitalaria, ISSN 2253-9034. 2008 [citado 10 diciembre 2022]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/el-afrontamiento-de-la-enfermedad/>

## PLAN DE CUIDADOS

**DOMINIO:** 2 Nutrición

**CLASE:** 1 Ingestión

**DOMINIO:** II Salud fisiológica

**CLASE:** K digestión y nutrición

**PATRÓN:** 2 Nutrición e hidratación

**ETIQUETA DIAGNÓSTICA:** 00232

Obesidad, Relacionado con el consumo de bebidas endulzadas con azúcar, refrigerios frecuentes y frecuencia alta de ingesta de comida de restaurante o frita, Evidenciado por índice de masa corporal >30 kg/m<sup>2</sup>.

Página 244

**RESULTADO ESPERADO:** 1004 Estado

nutricional

**ESCALA LIKERT**

1. Desviación grave del rango normal
2. Desviación sustancial del rango normal
3. Desviación moderada del rango normal
4. Desviación leve del rango normal
5. Sin desviación del rango normal

Página 398

	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	100401 Ingesta de nutrientes	2	3	3
	100402 Ingesta de alimentos	2	3	3
	100403 Ingesta de líquidos	2	3	3
	100405 Relación peso talla	2	3	3
	100406 Hidratación	2	3	3
<b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b> En el tiempo que permaneció el paciente bajo los cuidados pertinentes se logró que adoptara estilos de vida saludable, como la integración de alimentos basados en el plato del buen comer, así como aumentar la ingesta de agua y la actividad física.				

<b>CAMPO:</b> 1 Fisiológico básico <b>CLASE:</b> D Apoyo nutricional <b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> 1260 Manejo del peso	
<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>



- Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.
- Contar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y llegar hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.
- Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima del peso saludable.
- Determinar el peso corporal ideal del individuo.
- Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal del individuo.
- Animar al individuo a escribir metas semanales realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios y colocarlas en un sitio visible para que pueda revisarlas a diario.
- Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.
- Ayudar en el desarrollo de planes de comida bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.

Página 317

El peso saludable reduce su riesgo de tener problemas de salud. Para la mayoría de las personas, el índice de masa corporal (IMC) y la talla de la cintura son buenas maneras de determinar si tienen un peso saludable.

Pero alcanzar un peso saludable no significa solamente llegar a un determinado número en la báscula o tener un IMC específico. Tener hábitos saludables de alimentación y de ejercicio es muy importante.

Si quiere llegar a un peso saludable y mantenerlo, los cambios saludables del estilo de vida funcionarán mejor que las dietas. Alcanzar un determinado número en la báscula no es tan importante como tener un estilo de vida saludable.

Mantener un peso saludable es una de las mejores cosas que puede hacer para su salud. Puede ayudarle a prevenir problemas graves de salud, como:

- Enfermedades cardíacas.
- Ataque cerebral.
- Presión arterial alta.
- Diabetes tipo 2.
- Apnea del sueño

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manejo del peso Salta la barra de navegación Generalidades del tema. [Internet]. Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 2022 [citado 10 diciembre 2022]. Disponible en: <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/health-encyclopedia/he.manejo-del-peso.aa122915>

## PLAN DE CUIDADOS

<b>DOMINIO:</b> <u>6 Autopercepción</u> <b>CLASE:</b> <u>Autoconcepto</u>	<b>DOMINIO:</b> <u>III Salud psicosocial</u> <b>CLASE:</b> <u>N adaptación psicosocial</u>			
<p>PATRÓN: 9 Evitar peligros  ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00153  Riesgo de baja autoestima situacional, Evidenciado por resignación negativa, expectativas irreales sobre sí mismo, estresores y enfermedad física.</p> <p style="text-align: right;">Página 374</p>	<p><b>RESULTADO ESPERADO:</b> 1300  Aceptación del estado de salud</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p style="text-align: right;">Página 77</p>			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	130002 Reconoce la realidad de su situación de salud	3	4	4
	130007 Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud	3	4	4
	130010 Afrontamiento sobre la situación de la salud	3	4	4

<b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b>				
Se observa que mediante los cuidados proporcionados a la paciente se logra potencializar su autoestima mediante la aceptación de su enfermedad.	130017 Se adapta al cambio del estado de salud	3	4	4
	130018 Muestra resistencia			
	130019 Clarifica las realidades vitales	3	4	4
		3	4	4

<b>CAMPO:</b> 3 Conductual <b>CLASE:</b> R Ayuda para el afrontamiento	
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> 5400 Potenciación de autoestima	
<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.</li> <li>• Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.</li> <li>• Ayudar al paciente a encontrar la auto aceptación.</li> <li>• Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar auto afirmaciones positivas a diario.</li> <li>• Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.</li> <li>• Explorar las razones de la autocrítica o culpa.</li> <li>• Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.</li> <li>• Observar la falta de seguimiento en la consecución de objetivos.</li> <li>• Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.</li> </ul>	<p>La autoestima es un factor importante para considerar en la vida de las personas en general y en particular, en el tema del desempeño y de las actitudes hacia las actividades académicas de los estudiantes. De acuerdo con Rice (2000), la autoestima de una persona es la consideración que tiene hacia sí misma. Señala este autor que ha sido denominada el vestigio del alma y que es el ingrediente que proporciona dignidad a la existencia humana. La autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras.</p> <p>El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito. En opinión de Maslow, citado por Santrock (2002), la mayoría de las personas que no han desarrollado un alto nivel de estima, nunca llegan a autorrealizarse.</p> <p>De Mezerville (2004), menciona que Abraham Maslow ha sido uno de los representantes de la psicología humanista quien más ha difundido el papel que la autoestima desempeña en la vida de la persona, al incluirla dentro de su conocida jerarquía de necesidades.</p>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Naranjo Pereira ML. Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona [Internet]. Actualidades Investigativas en Educación Revista Electrónica publicada por el Instituto de Investigación en Educación Universidad de Costa Rica ISSN 1409-4703 , Volumen 7, Número 3 pp. 1-27. 2007 [citado 10 diciembre 2022]. Disponible en: <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/health-encyclopedia/he.manejo-del-peso.aa122915>

## PLAN DE CUIDADOS

<p><b>DOMINIO:</b> <u>9 Afrontamiento/tolerancia al estrés</u>      <b>CLASE:</b> <u>2 Respuestas de afrontamiento</u></p>	<p><b>DOMINIO:</b> III Salud psicosocial      <b>CLASE:</b> M Bienestar psicológico</p>
<p><b>PATRÓN:</b> 9 Evitar peligros <b>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</b> 00211 Riesgo de deterioro de la resiliencia, Evidenciado por coexistencia de múltiples situaciones adversas, vulnerabilidad percibida y personas que experimentan una nueva crisis.  Página 452</p>	<p><b>RESULTADO ESPERADO:</b> 1204 Equilibrio emocional  <b>ESCALA LIKERT</b> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces he mostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado  Página 365</p>

	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
<b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b> Mediante el tiempo que se proporcionaron acciones en base al cuidado de la paciente se logró potencializar su estado de ánimo, brindando un apoyo emocional conforme a sus necesidades.	120401 Muestra un afecto adecuado a la situación.	3	4	4
	120402 Muestra un estado de ánimo sereno.	3	4	4
	120404 Refiere dormir de forma adecuada.	3	4	4
	120412 Mantiene un peso estable.	3	4	4
	120413 Refiere apetito normal.	3	4	4
	120417 Recibe un nivel de energía estable.	3	4	4
	120418 Requiere capacidad para realizar las tareas diarias.	3	4	4

**CAMPO:** 3 Conductual **CLASE:** R Ayuda para el afrontamiento

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:** 5270 Apoyo emocional

<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b>	<b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b>
----------------------------------	--------------------------------

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente qué es lo que ha desencadenado las emociones.
- Realizar afirmaciones empáticas de apoyo.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira y tristeza.
- Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Página 74

El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad.

Para desarrollar un apoyo emocional de calidad, es necesario que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a tocar y confortar los pacientes.

El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física cuanto la psicológica y asociando el cuidado instrumental (medicación, curativos, higiene entre otros) al cuidado expresivo, que engloba el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional.

Teniendo en cuenta que la promoción del apoyo emocional ha alcanzado resultados positivos en el proceso de recuperación de los pacientes, los cuidados instrumentales y expresivos deben caminar juntos y complementarse, de esta forma reducir o inclusive sanar el sufrimiento físico y psíquico provocado por el proceso de enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes [Internet]. Evidencia, Revista Internacional basada en la Evidencia ISSN 1697-638X. 2012 [citado 10 diciembre 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

## PLAN DE CUIDADOS

<b>DOMINIO:</b> <u>4 Actividad y reposo</u> <b>CLASE:</b> <u>1 Sueño y reposo</u>	<b>DOMINIO:</b> <u>I Salud funcional</u> <b>CLASE:</b> <u>A</u> <u>Mantenimiento de la energía</u>			
PATRÓN: 5 Descanso y sueño ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00165 Disposición para mejorar el sueño, Evidenciado por expresar deseos de mejorar el ciclo de sueño vigilia.  Página 297	<b>RESULTADO ESPERADO:</b> 0004 Sueño  ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido  Página 580			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	000401 Horas de sueño	3	4	4
	000404 Calidad del sueño	3	4	4
	000406 Sueño interrumpido	3	4	4
	000418 Duerme toda la noche	3	4	4
	000422 Ronquidos	3	4	4

<b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b> Se brindan cuidados de enfermería durante el tiempo establecido el cual permite mejorar la calidad del sueño en base en las acciones de enfermería que se implementaron en un periodo determinado para mejorar la calidad de vida mediante el proceso fisiopatológico	000425 Dolor	3	4	4
--	--------------	---	---	---

**CAMPO:** 1 Fisiológico básico      **CLASE:** F Facilitación del autocuidado  
**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:** 1850 Mejorar el sueño

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el patrón de sueño vigilia del paciente.</li> <li>• Importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, situaciones de estrés psicosociales, etc.</li> <li>• Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas y/o psicológicas que interrumpen el sueño.</li> <li>• Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para</li> </ul>	<p>Las células que promueven el sueño dentro del hipotálamo y del tronco encefálico producen un químico cerebral llamado ácido gamma-aminobutírico (<i>GABA</i>), el cual actúa para reducir la actividad de los centros del despertar en el hipotálamo y el tronco encefálico.</p> <p>La glándula pineal, ubicada entre los dos hemisferios del cerebro, recibe señales del SCN y aumenta la producción de la hormona <i>melatonina</i>, la cual ayuda a conciliar el sueño una vez que se apagan las luces.</p> <p>El prosencéfalo basal, cerca de la parte frontal e inferior del cerebro, también promueve el sueño y la vigilia, mientras que parte del mesencéfalo, actúa como sistema de despertar. La liberación de adenosina (un químico derivado del consumo de energía celular) de las células en el prosencéfalo basal y probablemente otras regiones lo ayudan con el impulso del sueño.</p> <p>Dos mecanismos biológicos internos</p> <p>El ritmo circadiano dirige una amplia variedad de funciones desde las fluctuaciones diarias en la vigilia hasta la temperatura corporal, el metabolismo y la liberación de hormonas. Controla el tiempo que duerme y le</p>



facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.

- Ayudará a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda.
- Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día noche normales.
- Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.

Página 333

produce sueño de noche, al igual que controla su tendencia a despertar en la mañana sin alarma. El reloj biológico corporal, que se basa en un día de 24 horas, controla el ritmo circadiano. El ritmo circadiano se sincroniza con las señales ambientales (luz y temperatura) en relación con la hora real del día, pero continúa incluso en ausencia de señales.

La homeostasis del sueño-vigilia mantiene un registro de la necesidad de dormir. El impulso de sueño homeostático le recuerda al cuerpo que debe dormir después de cierto tiempo y regula la intensidad del sueño. Este impulso de sueño se hace más fuerte cada hora que está despierto y hace que duerma por más tiempo y más profundo después de un período de privación del sueño.

Entre los factores que influyen en su necesidad de sueño-vigilia se encuentran afecciones médicas, medicamentos, estrés, entorno para dormir y lo que come y toma. Quizás la influencia más grande es la exposición a la luz. Las células especializadas en la retina de sus ojos procesan la luz y le dicen al cerebro si es de día o de noche y pueden adelantar o retrasar su ciclo sueño-vigilia. La exposición a la luz puede dificultar quedarse dormido y volver a dormirse cuando se ha despertado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fundamentos del cerebro: Entender el sueño [Internet]. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. 2018 [citado 10 diciembre 2022]. Disponible en: <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/fundamentos-del-cerebro-entender-el-sueno>

## PLAN DE CUIDADOS

**DOMINIO:** 2 Nutrición

**CLASE:** 1 Ingestión

**DOMINIO:** II Salud fisiológica

**CLASE:** K Digestión y nutrición

<p>PATRÓN: 2 Nutrición e hidratación  ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00163  Disposición para mejorar la nutrición,  Evidenciado por expresar deseos de mejorar la digestión.</p> <p style="text-align: right;">Página 233</p>	<p><b>RESULTADO ESPERADO:</b> 1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inadecuado</li> <li>2. Ligeramente adecuado</li> <li>3. Moderadamente adecuada</li> <li>4. Sustancialmente adecuada</li> <li>5. Completamente adecuada</li> </ol> <p style="text-align: right;">Página 400</p>			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	100901 Ingestión calórica	2	3	3
	100902 Ingestión proteica	2	3	3
	100903 Ingestión de grasas	2	3	3
	100905 Ingestión de vitaminas	2	3	3
	100910 Ingestión de fibra	2	3	3

<p><b>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</b></p> <p>En el tiempo que permaneció la paciente bajo los cuidados de enfermería se logró mejorar la nutrición de la paciente mediante estrategias alimentarias como el disminuir la ingesta de carbohidratos y lípidos, así como integrar los cuatro tipos de alimentos del plato del buen comer</p>				
--	--	--	--	--

<p><b>CAMPO:</b> 1 Fisiológico básico      <b>CLASE:</b> D Apoyo nutricional</p> <p><b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:</b> 5246 Asesoramiento nutricional</p>	
<p><b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</b></p>	<p><b>RAZONAMIENTO CIENTÍFICO</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.</li> <li>• Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que desea cambiar.</li> <li>• Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.</li> <li>• Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud, si es necesario.</li> <li>• Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación.</li> </ul>	<p>La alimentación es un proceso educable que comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, que son fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico y que determinan, al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y los estilos de vida. La estrecha relación entre alimentación, nivel de salud y bienestar de un individuo o población, es una evidencia cada vez más documentada. Los alimentos incorporados con la dieta sufren una serie de transformaciones en el organismo para obtener la energía y nutrientes necesarios para mantener un adecuado nivel de salud y una buena calidad de vida, lo que se conoce como proceso de nutrición. Muchas enfermedades y sus síntomas frecuentemente pueden ser prevenidas o aliviadas con una buena nutrición, por esto, la ciencia de la nutrición intenta entender diversos aspectos que influyen en la salud. El conocimiento de las características, funciones,</p>

- Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos de alimentos básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta.
- Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.

Página 85

aspectos metabólicos, fuentes alimentarias, requerimientos, así como los efectos relacionados con la deficiencia y toxicidad de los principales nutrientes que componen los alimentos son de importancia en la confección de dietas equilibradas nutricionalmente y saludables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abete I, Cuervo M, Alve M, Martínez JA. Fundamentos de la Nutrición [Internet]. 1 Instituto de Ciencias de la Alimentación de la Universidad de Navarra (ICAUN) 2 Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD) 3 Departamento de Nutrición y Dietética. Addenbrooke's Hospital. Cambridge. Reino Unido. 2015 [citado 10 diciembre 2022]. Disponible en: [https://sennutricion.org/media/Docs\\_Consenso/3-IDR\\_Poblaci\\_\\_n\\_Espa\\_\\_ola-FESNAD\\_2010\\_C1-Fundamentos\\_de\\_nutrici\\_\\_n.pdf](https://sennutricion.org/media/Docs_Consenso/3-IDR_Poblaci__n_Espa__ola-FESNAD_2010_C1-Fundamentos_de_nutrici__n.pdf)

---

## 5.7 Plan de Alta/Estrategias de acción durante Rehabilitación

---

- **Calor**

### **Compresas calientes**

Paños de algodón rellenos de gel de silicato; se hierven en agua o se calientan en un horno de microondas y se aplican sobre la piel. Las compresas no deben estar demasiado calientes. Se envuelven en varias capas de toallas para proteger la piel de las quemaduras.

### **Baño de parafina**

El área afectada debe mojarse, sumergirse con la cera fundida a 49° C. El calor puede conservarse envolviendo el área afectada con toallas durante 20 min. La parafina suele aplicarse en las pequeñas articulaciones, en general por inmersión de una mano y al pintar una rodilla o un codo. La parafina no debe aplicarse en heridas abiertas o en pacientes alérgicos a ella.

- **Frio**

### **Masaje**

El masaje puede movilizar los tejidos contraídos, aliviar el dolor y reducir el edema y la induración asociado a las articulaciones.

### **Acupuntura**

Se insertan agujas finas a través de la piel en sitios específicos del cuerpo, con frecuencia lejos del sitio del dolor, se utiliza como tratamiento estratégico para controlar el dolor agudo y crónico.<sup>44</sup>

**Moverse y  
mantener una buena  
postura**      **Reducción  
de dolor**

---

<sup>44</sup>Grossman RI. Medidas de rehabilitación para el tratamiento del dolor y la inflamación [Internet]. Manual MSD, Versión para profesionales, Salvador E. Portugal, DO, New York University, School of Medicine Revisado médicamente ago. 2021. 2021 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.conocelaartritis.es/ejercicios-personas-ar-artritis-reumatoide/>

---

**Oxigenación**   **Actividad física**

**Andar en bicicleta**

Contribuye al fortalecimiento de los músculos de todo el cuerpo y no genera impactos en las articulaciones.

**Nadar**

Al nadar las personas ejercitan todas las articulaciones del cuerpo.

**Caminar**

No requiere de equipos especializados y es necesaria para mantener una vida sana, deben evitar largas caminatas por suelos duros; lo ideal son los suelos más suaves como el césped o la arena.

**Bailar**

El baile ayuda a desarrollar la flexibilidad en las articulaciones y los músculos. Además, contribuye a liberar el estrés y es muy positivo para elevar el estado de ánimo de quienes lo practican.<sup>45</sup>

**Ejercicios de rango de movimiento para los codos**

**Bíceps sin peso:** sentado o de pie con los brazos colgando sueltos a los costados, lleva las palmas de las manos hacia los hombros, luego bájalas lentamente, como si estuvieras haciendo una flexión de bíceps sin pesas.

---

<sup>45</sup>Ejercicios para personas con artritis reumatoide Ejercicio físico [Internet]. Conoce la artritis. 2021 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.conocelaartritis.es/ejercicios-personas-ar-artritis-reumatoide/>

---

### **Ejercicios de rango de movimiento para la muñeca**

**Movimientos de las muñecas:** Con tus manos hechas puños, doble las palmas de tus manos hacia tus antebrazos. Después ve en dirección opuesta. Dobra tus manos hacia abajo, como si estuvieras tratando de doblar tus nudillos hacia tus brazos.

### **Ejercicios de rango de movimiento para las rodillas**

**Golpes de balón:** Puedes hacerlo sentado o de pie, dependiendo de lo que te haga sentir más cómodo. Si estás sentado, mantén ambos pies apoyados en el piso. Luego levanta una pierna como si estuvieras tratando de patear una pelota. Estira la pierna con el objetivo de alinear el pie con la rodilla para que la pierna quede en línea recta paralela al piso.

**Patadas de glúteos:** Mientras estas de pie, dobla la rodilla e intenta tocar tu glúteo con el talón. Es posible que necesites apoyarte de algo.

### **Ejercicios de rango de movimiento para los tobillos**

**Dorsiflexión:** Cuando estés sentado, mantén una buena postura y mantén los talones en el suelo. Luego trata de levantar tus dedos del pie. Despacio, tratando de poner sus dedos del pie lo más alto posible mientras tus talones están firmemente plantados en el suelo.

**Flexión plantar:** Este es el rango de movimiento opuesto a la dorsiflexión. Cuando estés sentado, mantén una buena postura con los pies en el suelo. Luego finge como si estuvieras pisando un acelerador, empujando los dedos hacia abajo y levantando los talones del suelo.

---

---

**Círculos en el tobillo:** Mientras estás sentado, mueva tu tobillo lentamente en círculos en el sentido de las agujas del reloj. Luego hazlo en el sentido contrario.<sup>46</sup>

<b>Evitar peligros</b>	Ejercicios para reducir estrés y ansiedad	<b>Bálsamo de limón:</b> Pertenece a la familia de la menta que ha sido estudiada por sus efectos contra la ansiedad, se coloca únicamente en los labios. <b>Té verde:</b> Contiene muchos antioxidantes polifenólicos, que proporcionan beneficios a la salud. Puede reducir el estrés y la ansiedad al incrementar los niveles de serotonina. <b>Masticas goma de mascar o chicle:</b> Ocasiona ondas cerebrales similares a las de las personas relajadas y promueve el flujo de sangre a tu cerebro.
<b>Trabajar y realizarse</b>	Afrontamiento de la Enfermedad	<b>Pasar tiempo con familiares y amigos:</b> Red de apoyo, da sensación de pertenencia y autoestima, lo que puede ayudar en momentos difíciles.

---

<sup>46</sup> Dieta y Ejercicio Ejercicios de rango de movimiento para la artritis que debes hacer todos los días [Internet]. CreakyJoints. 2019 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://creakyjoints.org.es/dieta-y-ejercicio/ejercicios-de-rango-de-movimiento-para-la-artritis-que-debes-hacer-todos-los-dias/>



**Reír:** Reduce tu respuesta al estrés, reduce la tensión al relajar tus músculos, a largo plazo, la risa también puede ayudar a mejorar el sistema inmunitario y el estado de ánimo.

**Yoga:** Mejora el estado de ánimo e incluso puede ser tan efectivo para tratar la depresión y la ansiedad.

**Contacto físico:** Ayuda a liberar la oxitocina y a reducir el cortisol, lo cual favorece a bajar la presión arterial y el ritmo cardíaco, síntomas físicos del estrés, así como liberar tensiones.

**Respiración profunda:** Ayudan a activar tu sistema nervioso parasimpático, que controla la respuesta de relajación.<sup>47</sup>

**Descanso y sueño** Estrategias para dormir

**Valeriana:** Ayuda para dormir, debido a su efecto tranquilizante. Contiene ácido valerénico, el cual altera los receptores de ácido gama-aminobutíricos (GABA, en inglés) para reducir la ansiedad.

**Aceites esenciales o velas aromáticas:** Reducen los niveles de estrés y ansiedad, favoreciendo a la relajación, aumentando así las horas de sueño.

**Reducir la ingesta de café o chocolate:** Pueden incrementar los niveles de ansiedad y disminuir el sueño por la noche.

**Escuchar música instrumental:** Induce una respuesta de relajación al ayudar a reducir la presión arterial y el ritmo cardíaco, al igual que las hormonas del estrés.

Disminuir la luz, llevar a una temperatura adecuada y eliminar todo aquello que cause ruido.

---

<sup>47</sup> Jennings KA. Medidas de rehabilitación para el tratamiento del dolor y la inflamación [Internet]. Healthline. 2018 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/alimentos-para-aliviar-el-estres#7.-Huevos>

**Nutrición e  
hidratación**

Disminuir el consumo de bebidas endulzantes como refresco y jugos, aumentar el consumo de agua simple por lo menos 7 vasos de  $\frac{1}{4}$  al día o bien de 1.5 litros a 2 litros al día.

Reducir el consumo de comida chatarra, enlatada o frita e integrar los 4 tipos de alimentos del plato del buen comer, así como hacer 5 comidas al día desayuno, comida y cena, e incorporar 2 colaciones ya sea de 4 a 6 semillas o alguna fruta o verdura cocida.

Comer únicamente de 2 a 3 días de la semana carne de res, cerdo o pollo.

## 5.8 Conclusión

La Artritis Reumatoide es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida. En nuestro país existen 200.000 casos, la edad de aparición más habitual son 40 a 60 años, especialmente en mujeres, existen factores de riesgo modificables sobre los que se pueden adoptar conductas adecuadas que protejan y eviten su desarrollo.

No existe ningún tratamiento definitivo, pero si la oportunidad de diagnosticarla oportunamente para establecer estrategias, evitando que la enfermedad conlleve a daños y complicaciones irreversibles, el mayor impacto en la calidad de vida es en la función física, seguido de la repercusión mental y social de la persona, como de la familia.

El papel de la Licenciada en enfermería y obstetricia dentro del equipo multidisciplinar es necesario establecer intervenciones de prevención primaria, ya que los cuidados deben ser dirigidos hacia el control y manejo periódico del dolor y la movilidad, manteniendo esta rehabilitación permanente evitando posibles complicaciones, así como fomentar el autocuidado y fortalecer el apoyo familiar y social. Es importante que los profesionales sean conscientes de la importancia de los cuidados holísticos e individualizados.

Es preciso establecer estrategias de atención de enfermería en el usuario que engloben aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Es importante el manejo y atención que se le proporcionará en casa, ante este problema que se presenta, recalando las necesidades fisiológicas y cotidianas de la vida que se han deteriorado o alterado por dicha patología. de igual forma el ambiente en donde el paciente se dé desenvuelve como lo es el entorno familiar y del hogar, el cual se debe de abordar con educación y fomento a la salud con el fin de mejorar el estado físico y mental de la persona.

A lo largo de esta investigación, nos demostró que las comunidades con rezagó económico son un foco rojo para tratar a nivel sanitario patologías asociadas al

sistema inmune, por lo cual se debe de trabajar con la cobertura en la educación a la salud en dichas poblaciones.

## 6.0 Referencias Bibliográficas

1. La Artritis Reumatoide y su impacto en la vida de los pacientes [Internet]. El corporativo un medio a tu alcance. 2021 [citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://elcorporativocr.com/salud/la-artritis-reumatoide-y-su-impacto-en-la-vida-de-los-pacientes/>
2. Artritis reumatoide Por Apostolos Kontzias , MD, Stony Brook University School of Medicine Modificación/revisión completa [Internet]. Manuales MSD Copyright © 2022 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA y sus empresas asociadas. Todos los derechos reservados. 2020 [citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-los-huesos,-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/enfermedades-articulares/artritis-reumatoide>
3. México Noticias P. La artritis reumatoide en mujeres mexicanas en edad productiva [Internet]. PMFARMA México Noticias. 2020 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.pmfarma.com.mx/noticias/16531-la-artritis-reumatoide-afecta-al-75-de-mujeres-mexicanas-en-edad-productiva.html>
4. Cabal Escandón VE. La enfermería como disciplina [Internet]. Revista colombiana de enfermería. 2016 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327354018\\_Enfermeria\\_como\\_disciplina](https://www.researchgate.net/publication/327354018_Enfermeria_como_disciplina)
5. Cabal Escandón VE, Guarnizo Tabares M. La enfermería como disciplina [Internet]. Magíster en Educación e Investigación. . 2011 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.academia.edu/31702346/Enfermer%C3%ADa\\_como\\_disciplina](https://www.academia.edu/31702346/Enfermer%C3%ADa_como_disciplina)
6. Esp. Card. Lic. Ortega Vargas C. Revista Mexicana de Enfermería y Cardiología, Vol. 10, Núm. 3, 2002, Págs. 88 – 89.
7. Road Wrangle H. El Cuidado como objeto de estudio y esencia de la Enfermería. [Internet]. Universidad Autónoma de Nayarit. 2021 [citado 27

- octubre 2022]. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/idocpub-3no7qpx69eld>.
8. Reyes Gómez E. Fundamentos de enfermería, ciencia, metodología y tecnología, Segunda edición, México, D.F, Editorial: Manual Moderno, 2015, Págs. 66-67
  9. Ropielle L. Evolución des Soins infirmiers a Travers des ages. En individualisations des soimns infirmiers. Quebec. Mc Graw Hill, 1982. Pag 2.
  10. Molina. Historia de la enfermería y al cuidado. Buenos Aires, Intermédica. 1973.
  11. Vega Ramirez MAS. Enfermera en sus dimensiones, teórico prácticas. Bases Filosóficas de Enfermería [Internet]. Wordl Documents. 2018 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://vdocuments.pub/bases-filosoficas-del-cuidado-de-enfermeria.html>
  12. Chihuahua SLFFdEyNUAd. Aventuras del pensamiento, El arte del cuidado de enfermería de Florence Nightingale; 2008
  13. Vega Ramirez MAS. Enfermera en sus dimensiones, teórico prácticas. Bases Filosóficas de Enfermería [Internet]. Wordl Documents. 2018 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://vdocuments.pub/bases-filosoficas-del-cuidado-de-enfermeria.html>
  14. Méndez Escobar N. Cuidados de enfermería [Internet]. Filosofía de la enfermería. 2017 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/nashalimendezescobar/filosofia-de-enfermeria>
  15. Espinoza T. Cuidados de enfermería [Internet]. Modelos y teorías de enfermería, Metodología de la enfermería. 2017 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/cuidadosenfermeriagenerales/system/app/pages/recentChanges>
  16. Diario Oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud

- [Internet]. SEGOB, Secretaria de Gobernación. 2013 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5312523> .
17. PPASPHA P. Fundamentos de enfermería. Octava ed. España: ELSEVIER; 2014.
  18. Chihuahua SLFFdEyNUAd. Aventuras del pensamiento, El arte del cuidado de enfermería de Florence Nightingale; 2008.
  19. Cisneros Gómez F. introducción a las teorías y modelos de enfermería [Internet]. Universidad del Cauca, Programa de enfermería área de fundamentos. 2009 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
  20. Aposta revista de ciencias sociales ISSN. [Online]; 2012. Disponible en: [www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/monpuigglob.pdf](http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/monpuigglob.pdf)
  21. Actualización en Enfermería familiar y comunitaria [Internet]. Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). 2009 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE\\_.pdf](https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf)
  22. Guirao Marin A. Clasificación de los modelos y teorías enfermeros [Internet]. Historia, Fundamentos y cuidados básicos de enfermería Listed books. 2020 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-catolica-san-antonio-de-murcia/historia-fundamentos-y-cuidados-basicos-de-enfermeria/tema-16-clasificacion-de-los-modelos-y-teorias-enfermeros/15098895>
  23. Modelos de cuidados en enfermería, NANDA, NIC Y NOC, Téllez Ortiz S,E. García Flores M. Edit. McGraw Hill. Interamericana, Derechos reservados. 2012. 1ra Edic. Hospital General de México. S,A, C,V. Pag 31.
  24. Secretaria de Salud [Internet]. Programa Nacional de Enfermería, Modelo del Cuidado de Enfermería. 2018 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.html](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/modelo_cuidado_enfermeria.html)

25. Garzón Alarcón N. SCIELO [Internet]. Ética profesional y teorías de enfermería. 2005 [citado 28 octubre 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100007)
26. Venustiano Carranza. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. 05/02/1917. Última Reforma DOF 29/01/2016. Pag 1-6
27. de la Madrid Hurtado M. Ley General de Salud [Internet]. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 12-07-2018. 2018 [citado 28 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416013/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416013/Ley_General_de_Salud.pdf)
28. Hernández Martín C. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería GRADO EN ENFERMERÍA [Internet]. El modelo de Virginia Henderson en la Práctica de Enfermería. 2016 [citado 28 octubre 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf&ved=2ahUKEwjafmmnZD7AhXqDkQIHZSmDjgQFnoECA4QAQ&usg=AOvVaw0GonpMrzMLOz5nefuf89Rw;jsessionid=FDfE6F5DCBAbFC7DE71C33A1700ED059?sequence=1>
29. Silva García L. PLMNFDLF. Ats/due Servicios de salud de castilla y León. 1st ED.. España. Mad.SL;2006.Pags 96-97.
30. Alicia RSB. Proceso enfermero Aplicación Actual. Segunda Edición. Cuellar Ayala; 2015.
31. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso [Internet]. Scielo. Enferm. univ vol.16 no.4 Ciudad de México. 2019 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374)



32. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO), Rev. Salud Pública Parag. 2013; Vol. 3 N° 1. Págs. 41-48. 2013 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
33. Actualización en Enfermería familiar y comunitaria [Internet]. Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). 2009 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE\\_.pdf](https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf)
34. Noguera Ortiz NY. Proceso de Atención de Enfermería Una Herramienta para la Garantía del Cuidado1 Nursing Care Process: A Tool por the Guarantee of Quality of Care. [Internet]. En Colombia. 2018 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>
35. Actualización en Enfermería familiar y comunitaria [Internet]. Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). 2009 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE\\_.pdf](https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf)
36. UnADM Universidad abierta y a distancia de México. [Internet]. Sistemas y salud. El ser humano: si dimensión biológica, psicológica y social. 2011 [citado 30 octubre 2022]. Disponible en: [https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/PES/01/FSSA/unidad\\_02/descargables/FSSA\\_U2\\_Contenido.pdf](https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/PES/01/FSSA/unidad_02/descargables/FSSA_U2_Contenido.pdf)
37. Espinoza Morales R. Actualización de la Guía Mexicana para el Tratamiento Farmacológico de la Artritis Reumatoide del Colegio Mexicano de Reumatología [Internet]. El Sevier Doyma. Reumatología clínica. 2013 [citado 31 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=dfdc6ace50dc0347JmltdHM9MTY2Nzc3OTIwMCZpZ3VpZD0wMTA0OWFIYy00ZDc0LTZjNDQtMzlhZC04OGMxNDk3NDZhNjlmW5zaWQ9NTI3OA&ptn=3&hsh=3&fclid=01049aec-4d74-6c44-39ad->

- 88c149746a62&psq=artritis+reumatoide+en+m%C3%A9xico+PDF&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cucmV1bWF0b2xvZ2lhY2xpbmljYS5vcmcvaW5kZXgucGhwP3A9cmV2aXN0YSZ0aXBvPXBkZi1zaW1wbGUmcGlpPVMxNjk5MjU4WDEzMDAyMTU1&ntb=1
38. Artritis Reumatoide [Internet]. Gobierno de México. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores . 2019 [citado 31 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/artritis-reumatoide>
  39. Módulo de Anatomía y Fisiología del deporte [Internet]. Las articulaciones. Anatomía. 2020 [citado 31 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.sportlife.es/vida-sana/la-anatomia-del-deportista\\_206005\\_102.html](https://www.sportlife.es/vida-sana/la-anatomia-del-deportista_206005_102.html)
  40. Morales López A. Revista Médica de Costa Rica y Centro América LXX (607) 523 - 528, 2013 [Internet]. Reumatología, Artritis Reumatoide. 2013 [citado 31 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133y.pdf>
  41. MSD para el público en General. Artritis Reumatoide [Internet]. Merck & Co, Inc., Rahway, NJ, Estados Unidos (conocido como MSD fuera de los Estados Unidos y Canadá). 2022 [citado 23 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-los-huesos,-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/enfermedades-articulares/artritis-reumatoide>
  42. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey Camagüey, Cuba [Internet]. Manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide Archivo Médico de Camagüey, vol. 12, núm. 1. 2008 [citado 23 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211116118008.pdf>
  43. Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. 2013 [citado 31 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/195GRR.pdf>
  44. Grossman RI. Medidas de rehabilitación para el tratamiento del dolor y la inflamación [Internet]. Manual MSD, Versión para profesionales, Salvador

- E. Portugal , DO, New York University, School of Medicine Revisado médicamente ago. 2021. 2021 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.conocelaartritis.es/ejercicios-personas-ar-artritis-reumatoide>
45. Ejercicios para personas con artritis reumatoide Ejercicio físico [Internet]. Conoce la artritis. 2021 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.conocelaartritis.es/ejercicios-personas-ar-artritis-reumatoide/>
46. Dieta y Ejercicio Ejercicios de rango de movimiento para la artritis que debes hacer todos los días [Internet]. CreakyJoints. 2019 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://creakyjoints.org.es/dieta-y-ejercicio/ejercicios-de-rango-de-movimiento-para-la-artritis-que-debes-hacer-todos-los-dias/>
47. Jennings KA. Medidas de rehabilitación para el tratamiento del dolor y la inflamación [Internet]. Healthline. 2018 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/alimentos-para-aliviar-el-estres#7.-Huevos>

## 6.1 Glosario

- Anamnesis: parte de la historia clínica en la que, mediante un interrogatorio, el médico recoge información sobre las molestias y los antecedentes del paciente con vistas a establecer un diagnóstico.
- Anticuerpos: proteínas producidas por células del sistema inmunitario que tienen la capacidad de neutralizar o inactivar elementos previamente detectados e identificados como extraños.
- Anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado (anti-CPP): autoanticuerpos específicos de la artritis reumatoide cuya medición tiene un especial valor para el pronóstico de la enfermedad, ya que sus niveles persistentemente elevados suelen asociarse a una evolución menos benigna del trastorno.
- Articulaciones: estructuras que conectan los huesos entre sí y proporcionan el necesario grado de movilidad y estabilidad a los distintos segmentos esqueléticos; algunas son fijas, pero la mayoría son móviles.
- Artritis: inflamación de una o más articulaciones.
- Autoanticuerpos: anticuerpos que reaccionan contra tejidos y órganos del propio cuerpo.
- Autoinmunidad: fallo del sistema inmunitario que, anómalamente, desencadena una respuesta defensiva equivocada y reacciona contra tejidos del propio cuerpo a los que identifica erróneamente como extraños, como si representaran una amenaza.
- Brotes sintomáticos: períodos de exacerbación sintomática que, en el caso de la artritis reumatoide, suelen prolongarse durante unas cuantas semanas o unos pocos meses y se alternan con otros períodos de calma relativa o absoluta.
- Cápsula articular: saco fibroso que está revestido interiormente por la membrana sinovial y envuelve una articulación.

- Cartílago articular: fina capa de cartílago que recubre las superficies de los huesos que se vinculan en una articulación, evitando su contacto directo, sus fricciones y desgaste.
- Claudicación intermitente: dolor que aparece en las extremidades inferiores sólo durante los esfuerzos y desaparece al suspender el ejercicio.
- Cloroquina: medicamento perteneciente al grupo de los denominados antipalúdicos y forma parte de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) tradicionales.
- Colecoxib: fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE) selectivo.
- Corticoides: medicamentos que poseen un efecto antiinflamatorio potente y, en el caso de la artritis reumatoide, resultan muy eficaces a la hora de aliviar el dolor, la rigidez y la inflamación articular.
- Crónico: dicese del proceso patológico que presenta un curso prolongado.
- Diagnóstico: arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos; calificación que da el médico a la enfermedad según los síntomas y signos que advierte.
- Diagnóstico diferencial: conjunto de evaluaciones que llevan a cabo los médicos para descartar posibles diagnósticos hasta confirmar uno solo.
- Enfermedades reumáticas: grupo de trastornos que afectan de manera genérica al aparato locomotor y que no se producen a consecuencia de un traumatismo.
- Extraarticular: dicese de la patología o manifestación que afecta a sectores del organismo no relacionados con las articulaciones.
- Factor reumatoide (FR): proteína presente en el plasma correspondiente a un autoanticuerpo que se encuentra presente en el 80% de las personas con artritis reumatoide.

- FAME: siglas de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.
- Glóbulos blancos: células sanguíneas que forman parte del sistema inmunitario; también se conocen como leucocitos.
- Hemoglobina: pigmento contenido en los glóbulos rojos responsable del transporte de oxígeno en la sangre.
- Inmunosupresores: grupo de medicamentos que deprimen la actividad del sistema inmunitario.
- Interfalángicas: articulaciones que vinculan entre sí las falanges de los dedos.
- Leucocitos: células sanguíneas que forman parte del sistema inmunitario; también se conocen como glóbulos blancos.
- Leucocitos: células sanguíneas que forman parte del sistema inmunitario; también se conocen como glóbulos blancos.
- Ligamentos: bandas de tejido fibroso y resistente que ligan los huesos de las articulaciones.
- Líquido articular (o sinovial): fluido que rellena la cavidad articular y actúa como un lubricante que reduce el roce entre las estructuras de la articulación
- Ligamentos: bandas de tejido fibroso y resistente que ligan los huesos de las articulaciones.
- Leucocitos: células sanguíneas que forman parte del sistema inmunitario; también se conocen como glóbulos blancos.
- Ligamentos: bandas de tejido fibroso y resistente que ligan los huesos de las articulaciones.

- Líquido articular (o sinovial): fluido que rellena la cavidad articular y actúa como un lubricante que reduce el roce entre las estructuras de la articulación
- Líquido articular (o sinovial): fluido que rellena la cavidad articular y actúa como un lubricante que reduce el roce entre las estructuras de la articulación.
- Membrana sinovial: capa interna de la cápsula articular que elabora el líquido articular o sinovial.
- Metacarpofalángicas: articulaciones que vinculan los huesos metacarpianos que constituyen el esqueleto del cuerpo de la mano con los huesos de los dedos.
- Metilprednisona: medicamento del grupo de los corticoides, muy utilizado en el tratamiento de la artritis reumatoide. Membrana sinovial: capa interna de la cápsula articular que elabora el líquido articular o sinovial.
- Metacarpofalángicas: articulaciones que vinculan los huesos metacarpianos que constituyen el esqueleto del cuerpo de la mano con los huesos de los dedos.
- Metilprednisona: medicamento del grupo de los corticoides, muy utilizado en el tratamiento de la artritis reumatoide.
- Musculoesquelético: sistema orgánico responsable de los movimientos del cuerpo, integrado básicamente por músculos, huesos y articulaciones.
- Prednisona: medicamento del grupo de los corticoides, muy utilizado en el tratamiento de la artritis reumatoide.
- Protectores gástricos: medicamentos que previenen efectos adversos tales como irritación e inflamación del estómago provocados por el consumo de otros fármacos, como los antiinflamatorios.

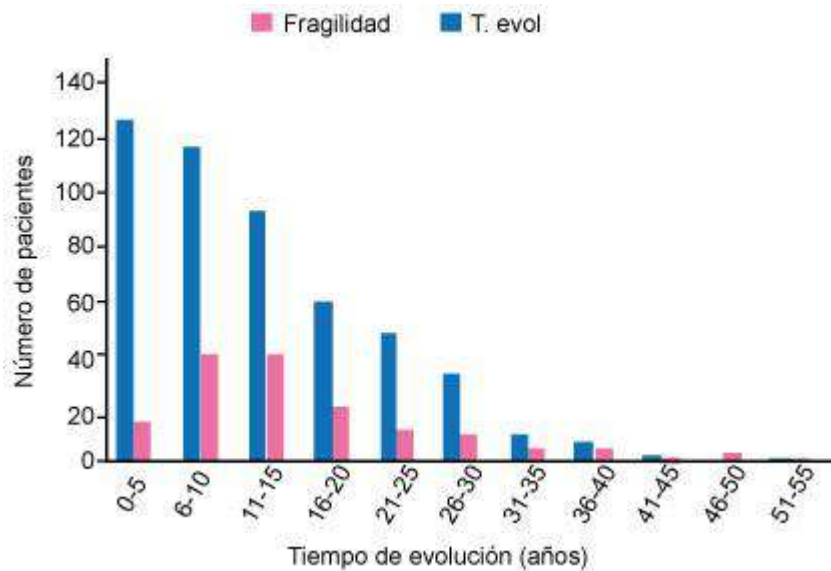
- Proteína C reactiva (PCR): proteína ausente en el suero sanguíneo de las personas sanas que aparece cuando existe un proceso inflamatorio, especialmente en las fases agudas.
- Reumatólogo: médico especializado en la atención de pacientes que padecen enfermedades reumáticas.
- Rigidez articular: restricción de la movilidad percibida por la persona afectada cuando inicia un movimiento articular después de un período de inactividad.
- Síndrome del túnel carpiano: trastorno debido a la compresión del nervio mediano en su paso por la muñeca que se manifiesta por pérdida de sensibilidad o sensación de ardor y hormigueo en la cara anterior de los tres primeros dedos (pulgares, índice y corazón), con entumecimiento y debilidad en la mano afectada.
- Sistema inmunitario: conjunto formado por diversos órganos, tejidos, células y moléculas proteicas que se responsabiliza de la defensa del organismo contra elementos extraños potencialmente peligrosos, como microorganismos patógenos.
- Tomografía computarizada: técnica de diagnóstico basada en la utilización de rayos X que, mediante una reconstrucción informática, permite obtener imágenes correspondientes a cortes del organismo.
- Tumefacción articular: aumento de volumen de una articulación generalmente causado por una inflamación.
- Velocidad de sedimentación globular (VSG): prueba diagnóstica consistente en la medición del tiempo que tardan los glóbulos rojos en depositarse en el fondo de un tubo de ensayo que contiene sangre en unas condiciones específicas y que se emplea como parámetro para determinar la existencia de un proceso inflamatorio o infeccioso crónico.



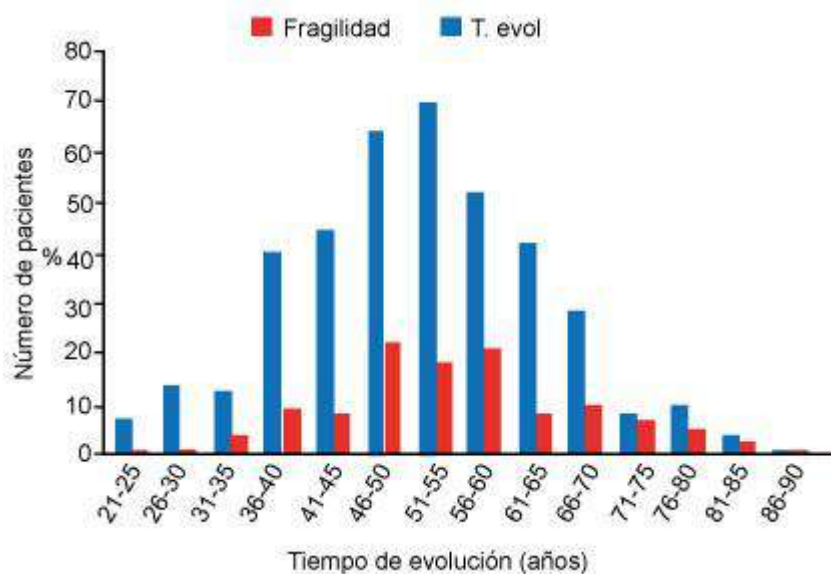
## 6.2 Anexos

### Anexo I

La prevalencia de fragilidad fue de 23.4 % y se incrementó en relación con el tiempo de evolución de AR; es decir, a mayor evolución, mayor prevalencia; sin embargo, aun los pacientes con apenas cinco años de evolución tenían una prevalencia de fragilidad de 11.9 % (figura 3); la misma tendencia se encontró con respecto a la edad: 11 % entre los 20 y los 25 años, 34.3 % a los 50 años y 100 % a partir de los 90 (figura 4).



**Figura 3** Tiempo de evolución de la artritis reumatoide y la fragilidad



**Figura 4** Edad y fragilidad en pacientes con artritis reumatoide

La AR se asocia con una frecuencia inesperadamente elevada de fragilidad, la cual fue de 23.4 % en la población estudiada. Esta representa una frecuencia muy alta, comparada con el rango de 3-7 % informado entre las personas de 65 a 75 años<sup>8</sup> o el 3.4 % descrito en hombres de 55 años con infección por VIH de por lo menos cuatro años de evolución.<sup>12</sup> Cabría esperar una frecuencia mayor del 10 % en enfermos con cáncer terminal más que en pacientes relativamente jóvenes con una enfermedad autoinmune. Esto podría tal vez explicarse por la presencia de inflamación por periodos prolongados, lo que puede condicionar fatiga y desgaste.

La presencia de fragilidad tuvo una relación directamente proporcional a la duración de la AR, ya que fue de 11.9 % a los cinco años de evolución y aumentó hasta el 100 % a los 50 años de evolución. La misma tendencia prevaleció en relación con la edad de los pacientes. Esto sugiere que la presencia de inflamación sistémica sostenida puede condicionar la presencia de síntomas clínicos de fragilidad con mucho mayor frecuencia que en sujetos sanos, y que, desde luego, la fragilidad aumenta de manera paralela al envejecimiento y a la duración de la enfermedad, por lo que habría que estar atentos a datos que la

sugieran a partir de los 50 años o a partir de los primeros cinco años de evolución de la AR.<sup>48</sup>

## Anexo II

### Mano AP Comparativo (Radiografía anteroposterior comparativa de manos)

#### Mano izquierda

- El radio y cubito: muestran morfología y situación normal, cortical respetada
- Huesos del carpo: sin evidencias de alteraciones
- Metacarpianos y falanges: adecuada morfología y situación



#### Mano derecha

- El radio y cubito: muestran morfología y situación normal, cortical respetada
- Huesos del carpo: sin evidencias de alteraciones
- Metacarpianos y falanges: adecuada morfología y situación



<sup>48</sup>Artritis Reumatoide [Internet]. Gobierno de México. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores . 2019 [citado 31 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/artritis-reumatoide>

Anexo III

Exámenes de laboratorio especializados

Prueba	Bajo (LR)	Dentro (LR)	Sobre (LR)	Limites de referencia
<b>FOSFOLÍPIDOS EN SUERO</b>				
Colesterol		175		< 200 mg/dL
Limites de Referencia (mg/dL)				
-----				
< 200	Deseable			
200 - 239	Límitrofe			
> o = 240	Alto			
Fosfolípidos en suero		195		161 - 265 mg/dL
Método: Fotometría automatizada				
<b>BIOMETRÍA HEMÁTICA</b>				
Leucocitos		4.47		3.6-11.6 miles/ $\mu$ L
Eritrocitos		4.71		4.50-5.20 millones/ $\mu$ L
Hemoglobina		14.9		12.0-16.0 g/dL
Hematócrito		45.1		37.0-47.0 %
Volumen Corp. Medio		95.8		78.0-99.0 fL
Hemoglobina Corp. Media			31.6	27.0-31.0 pg
Conc. Media de Hemoglobina Corp.		33.0		32.0-36.0 g/dL (%)
Ancho de Distrib. de Eritrocitos (CV)		13.2		11.5 - 17.0 %
Ancho de Distrib. de Eritrocitos (SD)		47.0		39 - 57 fL
Plaquetas		248		150-500 miles/ $\mu$ L
Volumen plaquetario medio		11.4		9.6 - 13.4 fL
Neutrófilos		64.2		38.4-74.6 %
Linfocitos		23.3		16.5-49.6 %
Monocitos		9.4		4.6-12.7 %
Eosinófilos		2.5		1.0-4.0 %
Basófilos		0.4		0.0-1.0 %
Neutrófilos		2.87		1.69-7.16 miles/ $\mu$ L
Linfocitos	1.04			1.05-3.53 miles/ $\mu$ L
Monocitos		0.42		0.25-0.90 miles/ $\mu$ L
Eosinófilos		0.11		0.02-0.50 miles/ $\mu$ L
Basófilos		0.02		0.01-0.10 miles/ $\mu$ L
Método: Cítoflujo				

Prueba	Bajo (LR)	Dentro (LR)	Sobre (LR)	Limites de referencia
--------	-----------	-------------	------------	-----------------------

**FACTOR REUMATOIDE EN SUERO**

Factor Reumatoide

18.1      0 - 14 UI/mL

Método: Inmunoturbidimetría

**ANTICUERPOS ANTINUCLEARES**

Ac antinucleares

6.7      < 1.5 Índice

Interpretación de resultados Ac antinucleares :

.....

Negativo: < 1.5 Índice

Positivo: > o = 1.5 Índice

Muestra

Suero

Resultado verificado por duplicado

Método: Quimioluminiscencia

**AC ANTI-Sm**

Ac anti-Sm

4.3      < 150 AAU/mL

Interpretación de resultados Ac anti-Sm:

.....

Negativo: < 150 AAU/ml

Indeterminado: 150 - 180 AAU/ml

Positivo: > 180 AAU/ml

Muestra

Suero

Método: ELISA

Anexo IV

Referencia por parte del Seguro Social para estudios de laboratorio

Fecha:	Viernes, 03 de Septiembre de 2021		Folio:
Tipo de solicitud:	Ordinaria		
Diagnóstico presuncional:	Artritis reumatoidea seropositiva, sin otra especificación.		
Complemento dx.:			
Estudios solicitados:	Indicaciones:		
Inmunología - Proteína C Reactiva (P.C.R.)	El paciente debe presentarse en ayunas		
Inmunología - Anticuerpos Antinucleares	El paciente debe presentarse en ayunas		
Inmunología - Ac anti Smith			
Inmunología - Ac anti Ro			
Inmunología - Ac anti Rnp			
Inmunología - Ac anti La			
Química clínica - Urea Sérica	El paciente debe presentarse en ayunas		
Química clínica - LDH (Deshidrogenasa Láctica)			
Química clínica - Glucosa sérica	El paciente debe presentarse en ayunas		
Química clínica - Creatinina sérica	Muestra tomada por personal médico		
Química clínica - Bilirrubina Total	El paciente debe presentarse en ayunas		
Química clínica - AST (Aspartato Amino Transferasa TGO)	El paciente debe presentarse en ayunas		
Química clínica - ALT (Alanino Amino Transferasa TGP)	El paciente debe presentarse en ayunas		
Química clínica - Albumina	El paciente debe presentarse en ayunas		
Hematología - Biometría Hemática	El paciente debe presentarse en ayunas		
Hematología - Velocidad de sedimentación globular	El paciente debe presentarse en ayunas		
<u>Serología especial - Ac anti Péptido Citrulinado (Péptido C)</u>	→ anti - péptido cítrico citrulinado de A.R		
Uroanálisis - Examen General de Orina	1.- La muestra de orina debe ser la primera de la mañana. 2.- Antes de orinar lavarse perfectamente los genitales externos con abundante agua y jabón 3.- Desechar la primera parte de la orina en la taza del baño, el chorro medio recolectarlo en un frasco limpio ó estéril y seco y perfectamente tapado.		

Dr. Antonio Sánchez González  
Reumatólogo  
Mat. 10657  
MSS Ced. Prof. 26



# Rango de Movimiento

la cantidad normal de movimiento que debes tener dentro de una articulación

Las personas con artritis deben intentar de mover sus articulaciones a través de un rango de movimiento completo todos los días

## Beneficios de los ejercicios de rango de movimiento

- Menos rigidez 
- Más flexibilidad 
- Mejor postura 
- Menor riesgo de lesiones 
- Mejor función articular 

## Consejos

- Haz ejercicios una o dos veces al día
- Haz cada movimiento varias veces y sigue aumentando, hasta llegar a 12 repeticiones
- Sigue hasta que sientas un poco de fuerza, no forces el movimiento
- Detén cualquier ejercicio si sientes dolor agudo o profundo

