



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE AMBATILLO EN EL PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2013”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Autor: Pandi Paredes, Wilson Edmundo

Tutora: Lcda.Mg. Oto Paredes, Gloria Marina

Ambato – Ecuador

Marzo, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el Tema:

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE AMBATILLO EN EL PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2013”, de Wilson Edmundo Pandi Paredes, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2014

LA TUTORA

.....
Lcda. Mg. Gloria Oto

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE AMBATILLO EN EL PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2013”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2014

EL AUTOR

.....

Wilson Edmundo Pandi Paredes

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos y de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Enero del 2014

EL AUTOR

.....

Wilson Edmundo Pandi Paredes

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE AMBATILLO EN EL PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2013”** de Wilson Edmundo Pandi Paredes, estudiante de la Carrera de Enfermería

Ambato, Marzo del 2014

Por constancia firman

.....

PRESIDENTA/E

.....

1^{er} VOCAL

.....

2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación la dedicó a mis padres, hermanos y familia porque fueron mi apoyo incondicional tanto económica y moralmente, quienes me impulsaron diariamente con sus sabios consejos y bendiciones.

A Dios por enviarme sus bendiciones, amor, salud y lo que es más importante me brindo fortaleza en el transcurso de mi vida estudiantil para alcanzar con éxito mi meta.

Wilson Pandi Paredes

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a Dios por guiarme y enviarme diariamente sus bendiciones.

De igual manera agradezco a todas las personas e instituciones quienes me impulsaron para la elaboración de este proyecto de investigación y culminarlo con muchos éxitos, ellas son:

Mi Alma Mater la Universidad Técnica de Ambato, la Carrera de Enfermería por ser el templo del saber que me permitió ser parte de la misma y adquirir conocimientos nuevos.

El Subcentro de Salud de Ambatillo en especial a la Lic. Evelyn Cárdenas por su apertura y apoyo incondicional impartida durante el trabajo de investigación.

Agradezco muy especialmente a mi tutora: Lic. Mg. Gloria Oto quien me brindo sus conocimiento y experiencias, que además de ser mi tutora me brindo su amistad impulsándome a culminar exitosamente el trabajo investigativo.

En general agradezco a todas y cada una de las personas que me han ayudado para la realización del presente trabajo investigativo.

Wilson Pandi Paredes

ÍNDICE

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.1.1 Árbol del problema.....	7
1.2.2 Análisis crítico.....	8
1.2.3 Prognosis.....	9
1.2.4 Formulación del problema.....	9
1.2.5 Preguntas Directrices o científicas.....	9
1.2.6 Delimitación del Objeto de la Investigación.....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	10
1.4 OBJETIVOS.....	11
1.4.1 Objetivo General.....	11
1.4.2 Objetivo Específicos.....	11
CAPÍTULO II.....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	12
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	14
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	14
2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	18
2.4.1 Atención de enfermería.....	19
2.4.2 Proceso de atención de enfermería en el adulto mayor.....	24
2.4.3 Educación al adulto mayor con artritis reumatoidea.....	31
2.4.4 Concientización y seguimiento del adulto mayor con artritis reumatoidea.....	33
2.4.5 Consulta externa de enfermería.....	34
2.4.6 Complicaciones de la artritis reumatoidea.....	36
2.4.6 Factores de riesgo de la artritis reumatoidea.....	39
2.4.8 Artritis reumatoidea.....	41
2.5 HIPÓTESIS.....	45
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS.....	45
CAPÍTULO III.....	46
MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO.....	46

3.2	MODALIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.3	NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	48
3.5.1	Variable independiente.....	48
3.5.2	Variable dependiente.....	50
3.6	PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	52
3.7	PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	52
CAPÍTULO IV.....		53
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....		53
4.1	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	53
4.1.1	Encuesta dirigida al personal de enfermería.....	53
4.1.2	Encuesta dirigida a pacientes.....	64
4.1.3	Guía de observación dirigida al personal de enfermería.....	77
4.2	VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	79
CAPÍTULO V.....		80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		80
5.1	CONCLUSIONES.....	80
5.2	RECOMENDACIONES.....	81
CAPÍTULO VI.....		82
PROPUESTA.....		82
6.1	DATOS INFORMATIVOS.....	82
6.1.1	Título.....	82
6.1.2	Institución.....	82
6.1.3	Beneficiarios directos.....	82
6.1.4	Beneficiarios indirectos.....	82
6.1.5	Ubicación sectorial.....	82
6.1.6	Tiempo estimado para la ejecución.....	82
6.1.7	Equipo técnico responsable.....	82
6.1.8	Costo.....	83
6.2	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	83
6.3	JUSTIFICACIÓN.....	83
6.4	OBJETIVOS.....	84
6.5	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	84
6.6	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA.....	85
6.6.1	Guía de atención de enfermería para adultos mayores con AR.....	85
6.6.2	Capacitación y trípticos.....	93
6.6.3	Trípticos.....	97
6.7	METODOLOGÍA MODELO OPERATIVO.....	97
6.7.1	Actividades y estrategias.....	97
6.7.2	Metas.....	97
6.7.3	Recursos.....	97
6.7.4	Plan operativo de la propuesta.....	98
6.8	ADMINISTRACIÓN.....	101

6.9	PREVICIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	101
C.	MATERIAL DE REFERENCIA.....	102
1.	BIBLIOGRAFÍA.....	102
1.1	Linkografía.....	103
1.2	Citas bibliográficas: Base de datos de U.T.A.....	105
2	ANEXOS.....	106
	Anexo Nº 1.....	106
	Anexo Nº 2.....	108
	Anexo Nº 3.....	109
	Anexo Nº 4.....	111
	Anexo Nº 5.....	127
	Anexo Nº 6.....	129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Conocimiento de la artritis reumatoidea.....	53
Tabla N° 2. Conocimiento de los tipos de la artritis reumatoidea.....	55
Tabla N° 3 Conocimiento de los factores de riesgo de la artritis reumatoidea.....	56
Tabla N° 4. Conocimiento de las complicaciones de la artritis reumatoidea.....	57
Tabla N° 5. Capacitación sobre atención al adulto mayor con artritis reumatoidea	58
Tabla N° 6. Conocimiento sobre los cuidados y el tipo de educación que debe recibir el adulto mayor con artritis reumatoidea.	59
Tabla N° 7. Investigaciones sobre el adulto mayor con artritis reumatoidea.....	60
Tabla N° 8. La unidad dispone de Guías de atención de Enfermería para tratar al adulto mayor con artritis reumatoidea.....	61
Tabla N° 9. Aplicación del proceso de Atención de Enfermería para atender al adulto mayor con artritis reumatoidea.....	62
Tabla N° 10. Implementación de una Guía de Atención de Enfermería para atender al adulto mayor con artritis reumatoidea.....	63
Tabla N° 11. Distribución del adulto mayor por sexo.....	64
Tabla N° 12 Conocimiento del adulto mayor sobre la artritis reumatoidea.	65
Tabla N° 13. Molestias del adulto mayor con artritis reumatoidea.....	66
Tabla N° 14. Tipos de artritis reumatoidea en el adulto mayor.....	68
Tabla N° 15. Imposibilidad del adulto mayor de realizar actividades diarias.....	69
Tabla N° 16. Familiar del adulto mayor con artritis reumatoidea.....	70
Tabla N° 17. Hábitos diarios del adulto mayor con artritis reumatoidea.....	71
Tabla N° 18. Conocimiento del adulto mayor sobre las complicaciones que lleva la artritis reumatoidea.....	72
Tabla N° 19. Conocimiento del adulto mayor sobre los cuidados de su enfermedad	73
Tabla N° 20. El adulto mayor con artritis reumatoidea ha recibido apoyo emocional por parte del personal de Enfermería	74
Tabla N° 21. Atención al adulto mayor con artritis reumatoidea por parte del personal de Enfermería	75
Tabla N° 22. Calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea	76
Tabla N° 23. Conocimiento y principales acciones de enfermería	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Conocimiento de la artritis reumatoidea	53
Gráfico N° 2. Conocimiento de los tipos de la artritis reumatoidea	55
Gráfico N° 3 Conocimiento de los factores de riesgo de la artritis reumatoidea.....	56
Gráfico N° 4. Conocimiento de las complicaciones de la artritis reumatoidea.....	57
Gráfico N° 5. Capacitación sobre atención al adulto mayor con artritis reumatoidea.....	58
Gráfico N° 6. Conocimiento sobre los cuidados y el tipo de educación que debe recibir el adulto mayor con artritis reumatoidea.	59
Gráfico N° 7. Investigaciones sobre el adulto mayor con artritis reumatoidea. ...	60
Gráfico N° 8. La unidad dispone de Guías de atención de Enfermería para tratar al adulto mayor con artritis reumatoidea.....	61
Gráfico N° 9. Aplicación del proceso de Atención de Enfermería para atender al adulto mayor con artritis reumatoidea.....	62
Gráfico N° 10. Implementación de una Guía de Atención de Enfermería para atender al adulto mayor con artritis reumatoidea.....	63
Gráfico N° 11. Distribución del adulto mayor por sexo	64
Gráfico N° 12 Conocimiento del adulto mayor sobre la artritis reumatoidea.....	65
Gráfico N° 13. Molestias del adulto mayor con artritis reumatoidea.....	66
Gráfico N° 14. Tipos de artritis reumatoidea en el adulto mayor	68
Gráfico N° 15. Imposibilidad del adulto mayor de realizar actividades diarias ...	69
Gráfico N° 16. Familiar del adulto mayor con artritis reumatoidea	70
Gráfico N° 17. Hábitos diarios del adulto mayor con artritis reumatoidea.....	71
Gráfico N° 18. Conocimiento del adulto mayor sobre las complicaciones que lleva la artritis reumatoidea.....	72
Gráfico N° 19. Conocimiento del adulto mayor sobre los cuidados de su enfermedad.....	73
Gráfico N° 20. El adulto mayor con artritis reumatoidea ha recibido apoyo emocional por parte del personal de Enfermería	74
Gráfico N° 21. Atención al adulto mayor con artritis reumatoidea por parte del personal de Enfermería	75
Gráfico N° 22. Calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea.....	76
Gráfico N° 23. Conocimiento y principales acciones de enfermería.....	78

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE AMBATILLO EN EL PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2013”

Autor: Pandi Paredes, Wilson Edmundo

Tutora: Lic. Mg. Oto Paredes, Gloria Marina

Fecha: Ambato, Enero del 2014

RESUMEN

La atención de enfermería brindada al adulto mayor con artritis reumatoidea es de suma importancia, para coadyuvar a la mejoría del paciente. La problemática que se aborda es la calidad de vida del adulto mayor con esta patología pues muchas veces no se da una atención basada en el estado emocional, respuesta fisiológica, aspecto físico al que se enfrenta tanto el paciente como su núcleo familiar. En vista que la artritis reumatoidea es una enfermedad sistémica inflamatoria que afecta a las articulaciones y de múltiples manifestaciones clínicas he visto la necesidad y la importancia de investigar la problemática en esta población; a quienes se aplicó el instrumento de investigación como es la encuesta, y la ficha de observación, cuyos resultados indican que los principales problemas que presentan los pacientes son: dolor e inflamación articular, incapacidad músculo esquelética, discapacidad etc. Una vez evidenciada la problemática de estudio se presenta como propuesta la elaboración de una Guía de Atención de Enfermería el mismo que permitirá valorar en forma integral, priorizar las necesidades de atención y brindar cuidados específicos en el adulto mayor con artritis reumatoidea, también nuestra propuesta incluye capacitación y trípticos.

PALABRAS CLAVE: PATOLOGÍA, ARTRITIS_REUMATOIDEA, INFLAMACIÓN, VALORACIÓN, CAPACITACIÓN.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**"NURSING AND ITS IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY
WITH RHEUMATOID ARTHRITIS TREATED IN THE SUBCENTRE
AMBATILLO HEALTH IN THE PERIOD JULY-DECEMBER 2013"**

Author: Pandi Paredes, Wilson Edmundo

Tutor: Mr. Mg. Oto Paredes, Gloria Marina

Date: Ambato, January 2014

SUMMARY

Nursing care provided to the elderly with rheumatoid arthritis is important to contribute to the improvement of the patient. The problem being addressed is the quality of life of older adults with this condition because often no attention is given based on physical, emotional state, physiological response, something to which both the patient and the family unit is facing. Given that rheumatoid arthritis is a systemic inflammatory disease that affects the joints and multiple clinical manifestations I have seen the need and importance of investigating the problem in this population to the research instrument was used as the survey and record of observation, the results indicate that the main problems presented by patients are pain and swelling, musculoskeletal disability, disability etc. Once the problems evidenced study appears as the proposed development of a guide nursing care that will allow it comprehensively assess, prioritize care needs and provide specific care in older adults with rheumatoid arthritis, our proposal also includes training and triptychs.

KEYWORDS: PATHOLOGY, ARTRITIS_REUMATOIDEA, FLASH, EVALUATION, CAPACITACÓN.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionados con las privaciones que se han tenido durante la infancia, adolescencia y edad adulta. Los estilos de vida, la geografía, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor. Actualmente la sociedad está siendo testigo de un fenómeno socio demográfico que corresponde al envejecimiento poblacional en el cual se observa un aumento gradual de la población mayor de 65 años, que trae consigo mayor prevalencia de patologías que son importantes a esta edad, una de ellas tenemos la artritis reumatoidea.

La artritis reumatoidea es una enfermedad sistémica de tipo inflamatorio, de causa genética y no genética que afecta primariamente a las articulaciones. Sus manifestaciones son variadas y producen grados diversos de molestias, sufrimiento, limitaciones e incapacidad en quienes la padecen.

Estas enfermedades afectan principalmente las articulaciones que tienen movimiento, su inicio es más frecuente durante el cuarto, quinto y sexto decenios de la vida, se ha reportado una relación de 3 y hasta 8 veces más frecuente en las mujeres que en los hombres y su prevalencia en la población latinoamericana es cerca al 0,5 a 1%.

El deterioro de la calidad de vida, discapacidad y la osteoporosis son algunas complicaciones más frecuentes en quienes la padecen. De aquellos pacientes que tienen trabajo remunerado al inicio de la AR, 10% de ellos dejan de trabajar dentro del primer año de inicio de la enfermedad y un 50% están incapacitados después de 10 años. En países en que se han hecho estudios de costos y de impacto económico de la enfermedad, se ha estimado que en el 82% de los pacientes la enfermedad puede ser tan costosa como las enfermedades cardíacas y en un 50% tan costosa como ciertas formas de cáncer.

En el Ecuador por ende en Ambatillo al ser una parroquia de Ambato no está libre de lo anterior. Actualmente existe una población de 400 adultos mayores divididos en 230 mujeres y 170 hombres, de los cuales 35 de ellos padecen esta enfermedad degenerativa algunos ya en estados crónicos y con varias complicaciones. Por esta razón la investigación está dirigida a valorar la atención de enfermería y su incidencia en la

calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea con el fin de identificar el porcentaje de casos, analizar cuidados de enfermería, identificar la calidad de vida del adulto mayor, determinar posibles complicaciones o riesgos etc. A todo esto se pretende dar una propuesta de solución como son la guía de atención de enfermería, la capacitación al adulto mayor y entrega de trípticos con el fin de brindar una atención de calidad y calidez orientada a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y que lleguen al envejecimiento digno.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

Atención de Enfermería y su incidencia en la calidad de vida del Adulto mayor con artritis reumatoidea atendidos en el Subcentro de salud de Ambatillo en el período Julio-Diciembre 2013

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

Macro

En los últimos años el auge del crecimiento global de la población nos indica que la mayoría de los países de la Región de las Américas como Colombia, Chile, EEUU vive un cambio debido al incremento proporcional en sus adultos mayores, lo cual trae consigo mayor prevalencia de patologías como la hipertensión arterial, diabetes, cáncer, artritis reumatoidea que afectan a la tercera edad. Sin embargo, en este momento las intervenciones destinadas a prevenir y a controlar condiciones crónicas y enfermedades asociadas a la edad avanzada están en demanda, no solo debido al cambio demográfico, sino también a factores como: estilos de vida poco saludables, el aumento de la expectativa de vida, la transición epidemiológica, y cambios en el sistema de salud, han disminuido la esperanza de vida de estas personas incrementando la morbi-mortalidad.¹

Las enfermedades reumatológicas no están exentas de lo anterior. La forma de presentación y el curso natural de enfermedades como osteoartritis, enfermedades por depósito de cristales, artritis reumatoidea y lupus eritematoso sistémico pueden ser diferentes en los ancianos; además hay enfermedades características de esta edad, como

¹**Fuente:** Yáñez P, Padilla D, editores. *Guías clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el adulto mayor*. Quito: Ministerio de Salud Pública editorial MSP. Pág. 13; 2008.

es el caso de la polimialgia reumática, la arteritis de células gigantes y la mayor frecuencia del compromiso articular por cáncer. Estas enfermedades afectan principalmente las articulaciones que tienen movimiento, su inicio es más frecuente durante el cuarto, quinto y sexto decenios de la vida, se ha reportado una relación de 3 y hasta 8 veces más frecuente en las mujeres que en los hombres y su prevalencia en la población latinoamericana es cerca al 0,5 a 1%.²

Aunque su causa es desconocida, se han identificado factores genéticos y no genéticos que están involucrados en su desarrollo, los cuales pueden variar de una población a otra. Entre los factores relacionados se encuentra el posible efecto modulador de anticonceptivos orales, la fertilidad, la terapia de reemplazo estrogénico, la edad de la menarquía y el embarazo. Otros factores relacionados y que tienen un efecto modulador sobre el pronóstico de la enfermedad son la educación, el nivel socioeconómico, la adicción al tabaco y la dieta. Con frecuencia la Artritis Reumatoidea compromete otros órganos distintos a las articulaciones y tiene un impacto adverso en la esfera biopsicosocial.³

La Artritis Reumatoidea provoca diversos grados de sufrimiento, deterioro de la calidad de vida e incapacidad en quienes la padecen. De aquellos pacientes que tienen trabajo remunerado al inicio de la AR, 10% de ellos dejan de trabajar dentro del primer año de inicio de la enfermedad y un 50% están incapacitados después de 10 años. En países en que se han hecho estudios de costos y de impacto económico de la enfermedad, se ha estimado que en el 82% de los pacientes la enfermedad puede ser tan costosa como la cardiopatía coronaria y en un 50% tan costosa como ciertas formas de cáncer. Además de las consecuencias descritas, quienes sufren de AR tienen una mortalidad mayor que la población general, con una tasa de mortalidad estandarizada de 2.2. Todas estas son causas o factores que alteran la calidad de vida en estos pacientes. Por otro lado, se ha estimado que la muerte ocurre más temprano en estos pacientes, las mujeres pierden 10 años de vida y los hombres 4 años. (Minsal-2007).⁴

²**Fuente:** *Biomédica. Epidemiología genética de la artritis reumatoide. Colombia: ISSN edición; 2006-citado agosto del 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84342611>*

³**Fuente:** *Quiceno J, Vinaccia S. Artritis reumatoide consideraciones psicobiológicas. Bogotá-Colombia: ISSN Vol 7. 2010-citado septiembre 2013. Disponible en: http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_11/vol.7no.1/articulo_2.pdf*

⁴**Fuente:** *Ministerio De Salud. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: edición Minsal. 2007-citado agosto 2013. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf>*

Considerando su alta frecuencia, su cronicidad y el significativo impacto individual y social que la enfermedad tiene, la dinámica del nuevo siglo plantea que el equipo multidisciplinario de los establecimientos de salud aplique conocimientos científico-práctico, con la instrumentación de estrategias preventivas, destinados a la satisfacción de sus necesidades de salud, especialmente dirigidas a promover y fomentar acciones que mantengan el envejecimiento activo, con la participación familiar y social hacia un entorno saludable.

Meso

Los avances tecnológicos y la transición demográfica, facilitan hoy en día, un rápido incremento de la población de la tercera edad (SCIELO 2009), en nuestro país es uno de los fenómenos de mayor impacto, en el año 2007 el país tiene una población de 13'574.918 habitantes, de las cuales 987.279 son personas de 65 años de edad o mayores, que representa el 7,27 % del total de la población, con un alto índice de pobreza extrema, analfabetismo, discapacidad y enfermedades crónico degenerativas como la osteoporosis, diabetes, problemas cardiacos y la artero esclerosis de las extremidades.⁵

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica multisistémica, frecuente y su prevalencia se encuentra entre 0.5% a 1% afectando más a mujeres que hombres en una relación 3 a 1. Desde las fases iniciales esta enfermedad afecta de manera significativa las actividades diarias de las personas que la padecen, no sólo desde el punto de vista físico, sino también en el aspecto laboral, social, psicológico causando un gran impacto en la calidad de vida del paciente, originando un costo económico y social importante.⁶

En el país las políticas establecidas y lineamientos generales de atención en la protección de los adultos mayores no son suficientes ya que la cobertura de las demandas de los establecimientos de salud no puede programar condiciones que involucren y eduquen a los familiares para este tipo de padecimientos.

⁵**Fuente:** *Plan Nacional para el Buen Vivir. Adultos Mayores. Ecuador: PND edición. 2007-citado agosto 2013. Disponible en: <http://plan.senplades.gob.ec/adultos-mayores>*

⁶**Fuente:** *Sociedad Ecuatoriana De Reumatología. Guías de Diagnóstico y Tratamiento de la Artritis Reumatoide. Ecuador: 2010-citado septiembre 2013. Disponible en http://www.reumatologiaecuador.com/espanol/guia_ar.htm*

Micro

En el cantón Ambato existe una población de 329.856 habitantes de los cuales 25.824 representan al adulto mayor divididos en 11.852 hombres y 14.242 mujeres, muchos de ellos con artritis reumatoidea que asisten a los establecimientos de salud en busca de atención. Teniendo como un papel fundamental para el personal de enfermería de prestar servicios óptimos y de calidad destinadas a llevar un envejecimiento digno, tranquilo y saludable.⁷

Por ende en Ambatillo al ser una parroquia de Ambato no está libre de lo anterior. Actualmente existe una población de 400 adultos mayores divididos en 230 mujeres y 170 hombres, de los cuales 140 se atienden en el Subcentro de salud de Ambatillo, muchos de ellos tienen enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes y la artritis reumatoidea crónica o leve. Esta última patología en los últimos años a aumento considerablemente teniendo de 30 a 35 pacientes con esta enfermedad dando un porcentaje de 7.5 % de la población total, mayoritaria en mujeres, por lo que hay que prestar mucha atención especialmente por el personal de enfermería cuya función es dar atención prioritaria a este grupo vulnerable.

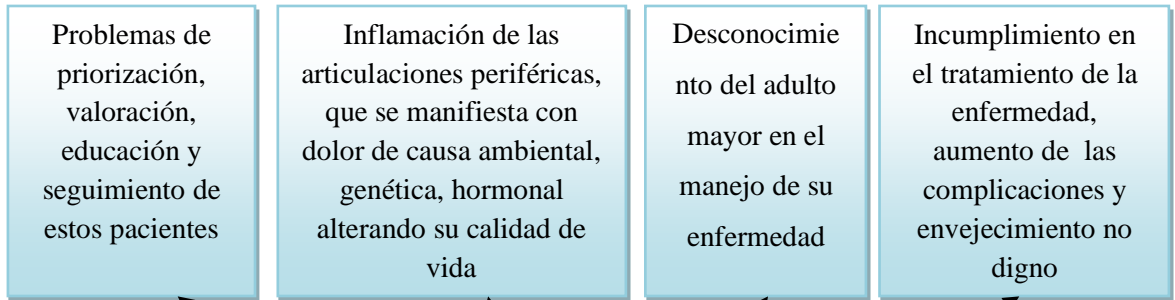
Por esta razón este establecimiento de Salud se encuentra en una búsqueda continua de adultos mayores para dar una atención priorizada orientadas a prevenir y reducir la incidencia de esta enfermedad y mejorar su calidad de vida.

⁷ **Fuente:** Wiki Del Ecuador. Población del cantón Ambato por edad. Ambato: media wiki editorial. 2012-citado septiembre 2013. Disponible en: http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Poblaci%C3%B3n_del_Cant%C3%B3n_Ambato_por_edad

1.2.1.1 Árbol del problema

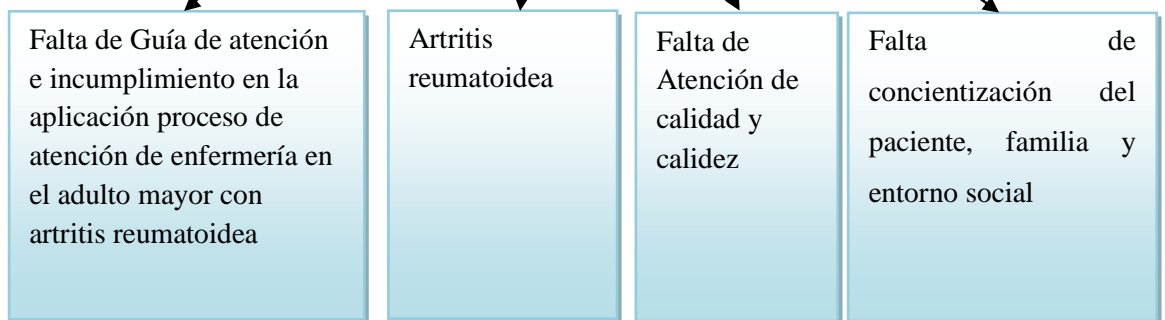
Relación Causa-Efecto

Causa



Como incide la atención de enfermería en la calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea

Efecto



Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

1.2.2 Análisis Crítico

Debido al aumento poblacional de los adultos mayores con artritis reumatoidea que presentan esta enfermedad por la misma degeneración del organismo por efectos de la edad produciendo como síntomas el desgaste de las articulaciones, dolor, inflamación y muchas de las veces discapacidad etc., así también la falta de valoración, educación y seguimiento del personal de enfermería, se ha visto la necesidad mediante esta investigación de mejorar la atención, que sea prioritaria, de calidad y calidez con el objetivo de mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

A continuación se realizará un análisis crítico del problema de investigación donde se describirán las características más importantes en cuanto a los síntomas y causas del problema.

La falta de Guías de atención e incumplimiento en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el adulto mayor con artritis reumatoidea produce grandes problemas potenciales y reales debido a que es importante la priorización, valoración, educación y seguimiento de estos pacientes mejorando así su calidad de vida y por ende lleguen a un envejecimiento digno.

La artritis reumatoidea es una enfermedad sistémica inflamatoria que afecta a las articulaciones y de múltiples manifestaciones clínicas como el dolor leve o intenso. Puede ser de causa ambiental (Clima frío), no genética (tabaco, alcohol), genética, endocrina (menopausia) y su principal factor de riesgo es la edad avanzada y estilos de vida. Si no se da un seguimiento a esta patología puede producir graves complicaciones lo que a la larga producen restricciones en el estilo de vida o discapacidad del adulto mayor.

Otro factor es la falta de atención de calidad y calidez por parte del personal de enfermería esto da lugar a un abandono del paciente de los establecimientos de salud pública aumentando el riesgo de complicaciones y envejecimiento poco digno, esto también ayuda a la aparición de casos nuevos de la enfermedad que en los últimos años ha aumentado considerablemente.

Por ultimo esta la falta de concientización del paciente, familia y entorno social que da lugar al incumplimiento en el cuidado, manejo y tratamiento de la enfermedad.

1.2.3 Prognosis

La artritis reumatoidea es una enfermedad crónica degenerativa de múltiples manifestaciones clínicas y complicaciones, muy frecuente en el adulto mayor, siendo motivo de gran preocupación tanto para la sociedad como para el vínculo familiar.

Si no se da una pronta solución a este problema serán afectados los adultos mayores e indirectamente su núcleo familiar por lo tanto el Subcentro de salud debe brindar una atención de Enfermería de calidad para evitar todas las repercusiones que produce esta enfermedad mejorando de esta manera la calidad de vida de los usuarios.

Si en el futuro los centros que prestan servicios de atención a los adultos mayores no cumplen con planes y procedimientos para brindar una atención adecuada y óptima para tratar la artritis reumatoidea y por ende mejorar su calidad de vida pueden aumentar el índice de complicaciones provocando un impacto emocional, psicosocial y alterando el ciclo de envejecimiento normal del paciente y comprometiendo a ser una carga para la familia.

1.2.4 Formulación del problema.

¿Cómo incide la Atención la Enfermería en la calidad de vida de los adultos mayores con artritis reumatoide atendidos en el Subcentro de salud de Ambatillo?

1.2.5 Preguntas Directrices o Científicas.

¿Cuál es el porcentaje de adultos mayores con artritis reumatoidea agudos y crónicos que acuden al SCS de Ambatillo?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería brindados al adulto mayor con artritis reumatoidea atendidos en el SCS de Ambatillo?

¿Cuál es la calidad de vida que lleva el adulto mayor con artritis reumatoidea atendidos por el personal de enfermería en el SCS de Ambatillo?

¿Cuáles son las complicaciones o riesgos que lleva la artritis reumatoidea?

¿Qué estrategias de atención de enfermería se pueden desarrollar en el adulto mayor con artritis reumatoidea?

1.2.6 Delimitación del objeto de investigación

1.2.6.1 Delimitación del contenido

- **Campo Científico** Salud
- **Área** Enfermería-Salud pública
- **Aspecto** Esta investigación se basa en la valoración de la atención de enfermería y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea.

1.2.6.2 Delimitación Espacial

Este trabajo investigativo se realizó en el adulto mayor con artritis reumatoidea en el Subcentro de Salud de Ambatillo

1.2.6.3 Delimitación Temporal.

Este problema se ha estudiado en el periodo Julio-Diciembre del 2013.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La artritis reumatoidea es una enfermedad que ha tenido un incremento en los últimos años en la población adulta mayor; sin embargo no existen investigaciones específicas al tema, razón por lo cual es necesaria proporcionar a este grupo vulnerable una atención preventiva y prioritaria para asegurar su calidad de vida y su digno envejecimiento.

Este trabajo investigativo es original porque está dirigido a mejorar la calidad de vida del adulto mayor en todos los aspectos tanto biológico, psicológico y social, además porque no existen fuentes de información suficientes para el apoyo de la gestión de Enfermería frente al paciente de tercera edad y como consecuencia de esto las personas adquieren enfermedades que alteran su vida.

El presente trabajo investigativo es factible debido que para su desarrollo se cuenta con recursos humanos: nuestro profesor guía de la investigación, los adultos mayores que son atendidos en este establecimiento de salud, el acceso a la información, el personal que labora en el SCS de Ambatillo, recursos materiales y económicos asumidos por el investigador.

Es importante realizar esta investigación siendo un problema de Salud Pública, el personal de enfermería tiene como funciones proteger y mejorar la salud de las comunidades a través de la educación, prevención, promoción y curación de las

enfermedades, además este trabajo aportará conocimientos teóricos-prácticos sobre la atención al adulto mayor.

La investigación impactará en la comunidad de manera positiva. Con los aportes teóricos que en ella se presentó, ayudará a los adultos mayores y a sus familias a manejar correctamente esta enfermedad evitando así complicaciones posteriores y previniendo casos nuevos.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 Objetivo general

Valorar la atención de enfermería y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea atendidos en el SCS de Ambatillo

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el porcentaje de adultos mayores con artritis reumatoidea agudos y crónicos que acuden al SCS de Ambatillo.
- Analizar los cuidados de enfermería brindados al adulto mayor con artritis reumatoidea en el SCS de Ambatillo
- Identificar la calidad de vida que lleva del adulto mayor con artritis reumatoidea atendidos por el personal de enfermería en el SCS.
- Detectar las posibles complicaciones y riesgos que lleva la artritis reumatoidea
- Proponer estrategias de atención de enfermería en el adulto mayor con artritis reumatoidea.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A continuación se describe algunas investigaciones sobre la artritis reumatoidea en el adulto mayor:

Eduardo Daniel Eugenio Mussano (2002) Córdoba *Medir el Impacto en la calidad de vida del paciente con artritis reumatoidea en la provincia de Córdoba* Tesis para optar el título de Médico, Universidad Nacional de Córdoba. Según la investigación el autor concluye después de haber validado un cuestionario en salud y mediante las Escalas de Medición del Impacto de la Artritis herramienta válida para evaluar la calidad de vida en pacientes y habiéndolo relacionado con variables demográficas y funcionales de 300 pacientes con A.R. afirma que la calidad de vida en estos pacientes se ve influenciada por múltiples factores como edad, sexo, actividad física, actividad social, depresión, ansiedad, discapacidad, nivel de instrucción, situación laboral, etc. muchos de los cuales pueden ser corregidos o prevenidos dependiendo principalmente de una conciencia de los gobernantes responsables en las áreas de educación, salud y del equipo médico encargado del manejo integral del paciente con artritis reumatoidea.⁸

Según Quesada María (2004) en su investigación *Serie de actualización profesional sobre artritis reumatoide fisiología y tratamiento* realizada en la Universidad de Costa Rica Facultad de Farmacia, concluye que la Artritis Reumatoide es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica, de causa desconocida, que afecta de modo principal las membranas sinoviales de múltiples articulaciones. Esta enfermedad tiene una gran cantidad de manifestaciones tanto articulares como extra articulares. Suele iniciarse entre los 20 y 40 años, aunque puede comenzar a cualquier edad, la susceptibilidad a la artritis reumatoide está determinada de manera genética. Esta enfermedad está ampliamente distribuida en el mundo. Su prevalencia es aproximadamente del 1% de la población (oscila entre el 0.3 y el 2.1%); las mujeres se afectan aproximadamente con una

⁸ **Fuente:** Mussano DE. *Medir el Impacto en la calidad de vida del paciente con artritis reumatoidea*. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. 2002-citado agosto 2013. Disponible en <http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/tesis/Trabajo%20de%20tesis%20Mussano.pdf>

frecuencia tres veces mayor a la de los varones. La prevalencia aumenta con la edad, manifestándose en mujeres de 60 a 64 años. Los factores de riesgo no explican, en su totalidad, lo que sugiere la participación de los factores ambientales en la etiología. El clima y la urbanización poseen un gran impacto en la incidencia y gravedad de AR en grupos con una base genética similar⁹

Por su parte Emma Jiménez Amaro (2010) en su trabajo investigativo "*Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide*" en la Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería realizado a 25 pacientes de 40 a 65 años con Artritis Reumatoide (23 mujeres y 2 Hombres) sin importar raza, credo, edad, estado civil o nivel socioeconómico; que provengan de hospitales y clínicas sin importar el estadio de la enfermedad. Los resultados obtenidos en el presente estudio, indicaron que las personas que participaron se encuentran en un rango de regular calidad de vida. En las dimensiones de vitalidad, salud general, rol emocional y dolor físico, los pacientes se vieron más afectados, lo cual se asemeja al estudio en pacientes Colombianos de Stefano Vinaccia, que señala a las dimensiones de salud mental y función social dentro de moderada calidad de vida, seguidas de vitalidad; mientras que las más afectadas fueron la salud general, el dolor físico, capacidad física y la función física.¹⁰

Según Virginia Ruiz (2012) "*Efecto del tabaco sobre la actividad, discapacidad y daño radiológico en la artritis reumatoide y su relación con los marcadores radiológicos de la enfermedad*" Tesis de Doctorado Universidad de Barcelona. Se analizaron las características epidemiológicas, clínicas, serológicas y radiológicas basales, estas variables fueron comparadas entre pacientes fumadores y no fumadores llegando a la conclusión que los fumadores activos tienen mayor frecuencia portadores del Epitopo reumatoide y presentan un debut más temprano de su enfermedad que los no fumadores, de la misma manera la actividad y la discapacidad por ella producida tanto al momento basal como tras dos años de seguimiento y tratamiento fue similar en pacientes con AR fumadores activos y no fumadores. El tabaquismo está asociado a un incremento del riesgo de artritis reumatoide seropositiva, Además se ponen de manifiesto que el consumo

⁹**Fuente:** Quesada M, Vargas M. *Serie de actualización profesional sobre artritis reumatoide fisiología y tratamiento*. Costa Rica: Adam edición. 2004-citado agosto 2013. Disponible en: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed4.pdf>

¹⁰**Fuente:** Jiménez Emma. *Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide*. México. Universidad Veracruzana; 2009-citado agosto 2013. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30089/1/PerezMarquezRViridianaySanchezSantYose.pdf>

de tabaco puede influir en la expresión clínica de la enfermedad, determinar un curso evolutivo más grave y una mayor destrucción articular¹¹

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El personal de enfermería juega un papel importante dentro del Equipo de Salud, además su formación académica le permite actuar en la compleja labor de atender al adulto mayor.

El presente estudio tiene un punto de vista socio crítico propositivo: socio porque se va a realizar con el adulto mayor. Crítico porque el Proyecto de Investigación se basa en el análisis de la atención de enfermería relacionado con calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea. Es propositivo porque con esta investigación pretendemos analizar los cuidados de enfermería, describir el porcentaje de casos agudos y crónicos, identificar las posibles complicaciones y proponer actividades o estrategias para el personal de enfermería y pacientes con artritis reumatoidea que permitan mejorar su calidad de vida.

La investigación tiene un enfoque epistemológico y axiológico

Epistemológico por constar de una revisión bibliográfica además porque Científica y estadísticamente se conoce un aumento de esta enfermedad en los últimos años lo que altera la vida del adulto mayor.

Axiológica porque una de las funciones del personal de enfermería es brindar una atención humanitaria de calidad, prioritaria en grupos vulnerables en este caso en el adulto mayor que siendo personas en su última etapa de la vida tienen derecho a gozar de una vida plena tanto física, intelectual, emocional, psicológica y moralmente hasta el último momento de existencia.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Artículo 4 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la

¹¹**Fuente:** Ruiz V, Torine E, editores. Artritis reumatoide y tabaco. España: Tesis Doctoral. 2012-
citado septiembre 2013. Disponible en
http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96412/VRET_TESIS.pdf?sequence=

hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar.

Disposiciones establecidas en leyes especiales generales sobre personas mayores. En todas las leyes se incluye la salud como un derecho básico y no solo se garantiza la asistencia sanitaria sino además se promueve la prevención y tratamiento de enfermedades en la vejez, haciendo énfasis particular en las personas con ciertos niveles de dependencia. En algunas leyes se incluye de manera especial disposiciones para instituciones de larga estadía.

Constitución de la República del Ecuador

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección primera

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.¹²

Sección primera: Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los derechos de atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

¹²**Fuente:** *Constitución Política Del Ecuador. Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Ecuador: Preámbulo; 2008-citado agosto 2013. Disponible en <http://biblioteca.espe.edu.ec/upload/2008.pdf>*

Art. 38.- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Ministerio de salud Pública del Ecuador

Atención Primaria de salud en el Adulto mayor

No. 0000000498

Considerando:

- QUE** la Constitución Política de la república del Ecuador, en el artículo 23, numeral 20, dispone que: el Estado reconocerá y garantizará a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición.
- QUE** la Carta Magna en el artículo 47, establece que las personas de la tercera edad que son un grupo vulnerable reciban atención prioritaria, preferente y especializada, en los ámbitos públicos y privados.
- QUE** la ley Orgánica de Salud en el artículo 6, numeral 3, ordena: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública de diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad al adulto mayor de acuerdo con sus condiciones particulares.
- QUE** la ley del Anciano en el artículo 2, dispone que: El objetivo fundamental de esta ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y dolorosa.

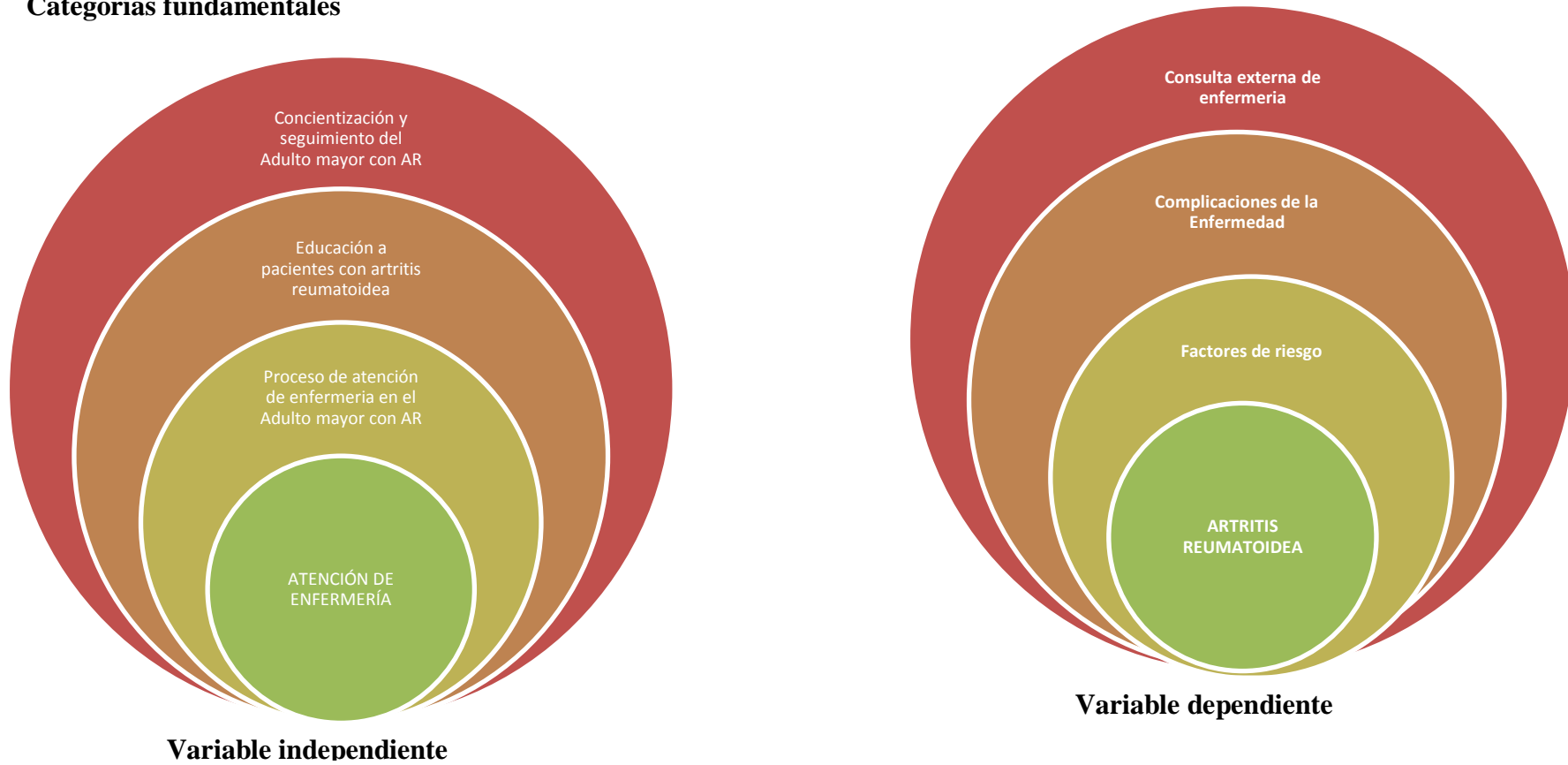
QUE mediante acuerdo Ministerial 00153, se autorizó la publicación de las Políticas integrales de la Salud para el Adulto mayor preparado por la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud.

QUE para continuar con el proceso de implementación de las Políticas integrales de la Salud para el Adulto mayor es imprescindible con las Guías Geronto-Geriátricas de atención primaria en Salud que es un documento teórico normativo que permite la toma de decisiones de los profesionales de la salud en la resolución oportuna de los problemas de salud y fortalece la atención primaria que enfoca la prevención y la promoción de la salud para lograr en el grupo poblacional de las personas adultas mayores, alargar en lo posible la independencia y funcionalidad hacia una vejez digna.¹³

¹³ **Fuente:** Ministerio de Salud Pública Ecuador. *Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de salud para el Adulto mayor.* Quito: Dirección de Normatización SNS; 2008

2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Categorías fundamentales



Variable independiente
Figura N° 1.Categorías fundamentales.
Fuente: Wilson Pandi Paredes

2.4.1 Atención de enfermería

Norma Yaneth Noguera Ortiz 2004 menciona que “la atención de enfermería permite al profesional de enfermería garantizar y asegurar la calidad de los cuidados al individuo, la familia y la comunidad”.

La atención de enfermería está dirigida a proporcionar cuidados al usuario de acuerdo a sus necesidades humanas, en cualquier ámbito donde se encuentre tomando en cuenta los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual. Además, forma parte importante del equipo de salud, al actuar en colaboración con otras disciplinas. Su esencia es el cuidado del hombre de forma holística, en todas sus dimensiones, por lo que se requiere aplicar un método sistemático que permita valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar sus intervenciones en los usuarios con el fin de conservar y recuperar la salud. (Verónica Benítez Guerrero, 2010).

Es común que la atención de enfermería este orientada a los pacientes y sus familiares respecto de las normas dietéticas y de higiene que deben seguir acorde a las instrucciones de los médicos.

2.4.1.1 Atención de enfermería en el adulto mayor

Definiciones de Geriatria, gerontología, adulto mayor y envejecimiento

La geriatria. Del griego Geron = vejez, y tría = curación; es aquella rama de la medicina que se interesa por dar respuestas científicas a las necesidades médicas de las personas de edad. ¹⁴

La gerontología. Del griego Gerento = anciano y logos = tratado; es el estudio de la vejez. Se ocupa de estudiar la relación entre lo orgánico, lo psicológico y lo social desde una mirada interdisciplinaria y comprendiendo al envejecimiento como un proceso evolutivo normal, esperable e influenciado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve el adulto mayor. (Klin, 2003)¹⁵

Adulto mayor. El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad

¹⁴**Fuente:** Genua M, Miller. *Geriatria. España: 5ª edición* ©. 2000-citado agosto 2013. Disponible en: http://sefh.interguias.com/libros/tomo2/Tomo2_Cap8.pdf

¹⁵**Fuente:** Miguel JA., Ortiz, editores. *Gerontología, Geriatria y Medicina Interna .Publicación original. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. UNAM 2006: 7p*

han dejado de trabajar, están jubilados, su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, se considera un problema creciente en la sociedad actual.

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

La mayoría de las enfermedades e incapacidades que afectan al adulto mayor pueden ser prevenidas total o parcialmente. La forma de vida y las medidas de higiene, dieta y hábitos determinan sustancialmente la calidad de vida de estas personas.

El estado de salud de los adultos mayores suelen ser reflejo de las medidas que se han tomado a lo largo de la vida. Los problemas de salud en la vejez son más complejos que en otros grupos de población (niños, adolescentes). El envejecimiento por sí mismo implica disminución física; pero hay cambios en el organismo que contribuyen claramente a un mayor riesgo de enfermar, ya que la vista, el oído, la destreza motora, el equilibrio, la marcha y la fortaleza física tiende a deteriorarse con la edad.

Envejecimiento

Es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo.

El envejecer es un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Estas pérdidas son bastante diferentes para cada individuo. Evidentemente, las personas de la 3ª edad requieren de mayor atención médica que personas de corta edad porque son más vulnerables a enfermedades.

La naturaleza del Adulto mayor

Sin duda cada individuo recorre el transcurso de su vejez y de su vida en general, de manera particular. Hay personas que desde jóvenes practican deporte, mantienen dietas para conservarse saludablemente; hay quienes se operan alguna parte de su cuerpo para

evitar los cambios físicos que trae la vejez. Todos vivimos diferente, pero la vejez es algo que sin duda no podemos evitar y que; además, debemos vivir satisfactoriamente. Independientemente de la forma de vida que cada quien desee llevar, hay padecimientos físicos en el adulto mayor con más frecuencia que en cualquier otra edad.

Leslie Libow (1977), especialista en medicina geriátrica, considera los siguientes como los problemas médicos más comunes en las personas de edad avanzada:

1. Movilidad: La mayoría de los ancianos utiliza bastón, caminadora o silla de ruedas para su movilidad.
2. Mental: Presentan problemas para pensar.
3. Infartos: Aproximadamente dos tercios de las personas sufren de algún infarto.
4. Corazón: La mayoría de los ancianos padecen de algún problema serio del corazón.
5. Próstata: Afortunadamente es un problema operable, pero muchos pacientes no comprenden que no afecta el funcionamiento sexual.
6. Intestinos: Se presenta estreñimiento e irregularidad en este aparato, que además es olvidado y no muy tratado.
7. Huesos: Los huesos de la 3ª edad se debilitan y se rompen fácilmente. Los hombres lo viven en menor grado que las mujeres.
8. Pecho: El cáncer de mama es de gran preocupación para las mujeres, pero es más común que surja en los 30's y 40's que en la 3ª edad.
9. Ojos: Las cataratas son muy comunes y en la mayoría de los casos operables.
10. Artritis: Es de los problemas más comunes y aún no hay cura

Las necesidades y expectativas de la tercera edad

En el proceso de envejecimiento nuestro cuerpo empieza a cambiar de forma natural. Se empieza a cansar más a lo acostumbrado. Tal vez se enferma más frecuentemente y tal vez ya no ve o escucha también como cuando era joven. Para lidiar con estos cambios físicos, la Asociación Canadiense de Salud Mental (CMHA 2008) recomienda lo siguiente:

1. Aceptar la realidad. Negar este tipo de cambios únicamente hará la vida menos disfrutable para el anciano y las personas que le rodean. Si es posible, apoyarse de objetos que ayuden algunos cambios como, aparatos para el oído, bastón, etc.

2. Mantener una actitud positiva. En la mayoría de los casos, los ancianos aún son capaces de hacer la mayoría de las cosas que hacían antes, únicamente se necesita dedicar un poco más de tiempo y así aprender a ser pacientes consigo mismos.
3. Visitar al doctor familiar frecuentemente. Él o ella puede tratar los cambios o síntomas que requieran atención médica.
4. Cambiar los hábitos alimenticios. Adoptar una dieta balanceada con menos grasa y evitar el comer de más.

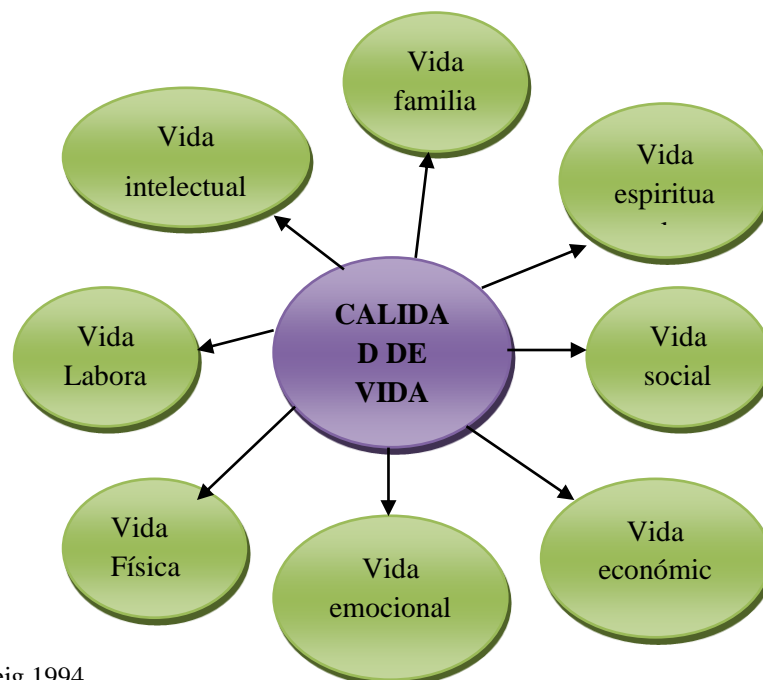
Estos especialistas recomiendan algunas opciones para los ancianos que estén en ese caso. Entre ellas se encuentra el mantenerse activos y buscar contactos sociales, como lo es asistir algún centro para ancianos. Hacer amistad con personas de su misma edad, pero también de otras edades, se recomiendan pasar tiempo con los nietos, sobrinos y en general con la familia. Los niños pueden alegrarles el día con su entusiasmo y energía.

Calidad de Vida

La calidad de vida puede definirse como el criterio a través del cual se juzga en qué medida las circunstancias de la vida aparecen como satisfactorias o insatisfactorias y necesitadas de mejora (Dorsch, 1985).

Figura N° 2

Áreas importantes para determinar la calidad de vida



Fuente: Reig 1994

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

- A. La vida intelectual: lo intelectual es lo que diferencia al hombre de los demás seres vivos. Los seres humanos tenemos la capacidad de pensar, de formular conceptos y juicios y comunicarlos a través del lenguaje.
- B. La vida emocional: La emoción puede ser entendida como un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos (Orbis 1996).
- C. La vida física: La salud, definida por la OMS como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, es un don que los seres humanos pueden tener y conservar o que pueden perder irremediablemente. Para la conservación de un cuerpo saludable se identifican cuatro factores como vitales: Alimentación, ejercicio, descanso y evitar el estrés
- D. Vida Familiar: Tradicionalmente se ha considerado a la familia completa como un grupo constituido por el padre, la madre y los hijos; éstos juegan diferentes roles dentro del grupo. Son partes esenciales para la calidad de vida familiar
- E. Vida Social: Es resultado de las interacciones que los seres humanos tenemos con otros seres humanos.
- F. Vida Económica: Schopenhauer decía, el hombre gasta su salud en aras de obtener dinero y en la vejez gasta ese dinero tratando de recuperar su salud.
- G. Vida Laboral: El trabajo en la vejez puede quedar gravemente delimitado.
- H. Vida Espiritual: La vida espiritual es una búsqueda incesante para los ancianos de buscarse a sí mismos; búsqueda de sentido de vida, de razón de ser. (Reig, 1994)

Cuidado de enfermería en el adulto mayor

El nuevo paradigma del sector de salud plantea lo siguiente "lograr un cambio cultural que dé un mejor trato a la población adulta mayor", lo que implica una percepción distinta del envejecimiento con la consiguiente necesidad de crear medios para facilitar el desarrollo integral del adulto mayor y lograr el mantenimiento o recuperación de la funcionalidad de este grupo etéreo. (SCIELO 2005)

En el estado de salud de un adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones. Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y sus cuidadores.

El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar.

Enfermería debe identificar las capacidades potenciales de auto cuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes.

Actividad de autocuidado: es la capacidad compleja adquirida por las personas para conocer y satisfacer en forma continua sus necesidades y llevar a cabo una acción deliberada para regular su funcionamiento y desarrollo.

2.4.2 Proceso de atención de enfermería en el adulto mayor

Según Kozier, Erb y Olivieri (1999), el proceso de atención de Enfermería es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de Enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las necesidades identificadas y actuar de forma específica para resolverlas

2.4.2.1 Valoración (Entrevista y examen físico)

Es la recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente. La valoración es el primer paso del proceso de enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta. El propósito de esta etapa es identificar los problemas de enfermería del cliente. Estos problemas son expresados ya sea como reales o potenciales.¹⁶

¹⁶**Fuente** Kershaw B, Salvaje J. *Modelos de Enfermería guía para la valoración del paciente con trastornos nefrológicos. segunda edición.* Barcelona: 2002-citado agosto 2013. Disponible en : <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/catalinarodriguez.PDF>

Entrevista

La entrevista es una conversación planificada con el paciente para conocer su historia sanitaria. Por otra parte, es un proceso diseñado para permitir que tanto la enfermera como el paciente den y reciban información; además exige capacidades de comunicación e interacción; va enfocada a la identificación de las respuestas.

Objetivos de la entrevista:

- ✓ Permite adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico.
- ✓ Facilita la relación enfermera/paciente creando una oportunidad para el diálogo.
- ✓ Permite al paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y establecer los objetivos.
- ✓ Ayuda a determinar áreas de investigación concretas durante los otros componentes del proceso de valoración.¹⁷

Examen físico

Una valoración de enfermería incluye un examen físico: la observación o medida de los signos médicos, que pueden ser observados o medidos, o los síntomas tales como dolor o vértigo, que pueden ser sentidos por el paciente.

Las técnicas empleadas pueden incluir la inspección, palpación, auscultación y percusión añadidos a los "signos vitales" de temperatura, presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria, y demás exámenes de los sistemas corporales tales como los sistemas cardiovascular o músculo esquelético.

Examen psicológico y social

El examen psicológico puede incluir:

- ✓ La percepción del cliente (porqué piensan que han sido referido/están siendo valorados; lo que esperan ganar del encuentro)
- ✓ La salud emocional (estado de salud mental, formas de sobrellevar problemas, etc.)
- ✓ Salud social (alojamiento, relaciones, genograma, estado de empleo, etnicidad, redes de apoyo, etc.)

¹⁷**Fuente** Centro de Estudios Adams. *Valoración de enfermería*. Ediciones Valbuena S.A., Madrid editorial ISBN 84-8303-225. 2007

- ✓ Salud física (salud general, enfermedades, historia previa, apetito, peso, patrones de sueño, variaciones urinarias, alcohol, tabaco, drogas ilegales; lista de cualquier medicamento prescrito con comentarios sobre su efectividad)
- ✓ Salud espiritual (es importante la religión)
- ✓ Salud intelectual (función cognitiva, alucinaciones, concentración, intereses, aficiones, etc.).¹⁸

Valoración en el adulto mayor con artritis reumatoidea

Valoración subjetiva

(Evaluación de los Dominios)

Dominio 1: Promoción de la salud: Preguntar: Cuando hace mucho frío tiene dolencias en las articulaciones, como es ese dolor, hace que tiempo; en qué parte del cuerpo, mantiene una rutina de ejercicios, fuma, toma alcohol etc.

Dominio 2: Nutricional: Averiguar sobre la comida y cuantas veces come, que tipos de alimentos, consume hamburguesas, pizzas, alimentos salados, grasosos, carnes rojas, bebe líquidos etc.

Dominio 3: Eliminación: cuantas veces va al baño, como es su orina normal sin olor, su piel es hidratada.

Dominio 4: Actividad/Reposo: Preguntar sobre la actividad física y que tipo, si trabaja y en que, si tiene horas de descanso etc.

Dominio 5: Percepción/Cognición: averiguar si tiene problemas visuales, escucha bien, si sabe leer y escribir, tiene conocimiento de la enfermedad y si se comunica siempre con su familia.

Dominio 6: Autopercepción: indagar sobre si conoce de su enfermedad y gravedad y como es su tratamiento.

Dominio 7: Rol relaciones: Indagar como es la relación con sus parientes ya sea con su esposa o hijos y si no tiene limitaciones para comunicarse con los demás.

¹⁸**Fuente** Investén editor. *Unidad de Investigación en Cuidados de Salud. EE.UU: Edición ISCIII. 2011-Citado agosto 2013, disponible: http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Valoración_de_enfermería&veaction=edit*

Dominio 8: Sexualidad: Averiguar sobre la regla si es mujer, cuantas veces tiene relaciones sexuales, cuántos hijos tiene, si realiza planificación familiar y con qué método

Dominio 9: Afrontación – tolerancia al estrés: Indagar si tiene problemas con su pareja o familia, capacidad de conciliar el sueño y adaptación a la situación que está viviendo.

Dominio 12: Confort: averiguar sobre el dolor en la articulación afectada, si ha cedido o no con el tratamiento farmacológico o no farmacológico asignado por el personal de salud.

Valoración física

(Examen Físico)

Aspecto general: Tranquilo, ansioso, triste, adolorido etc.

Control de signos vitales y revisión céfalo caudal por aparatos y sistemas dando prioridad a la articulación afectada.

2.4.2.2 Diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente por artritis reumatoide.

Requisitos de autocuidado universal:

- ✓ Eliminación.

Estreñimiento relacionado con inmovilidad y uso de opiáceos

- ✓ Movilidad.

Intolerancia a la actividad relacionada con la debilidad generalizada, temor al movimiento, inmovilidad prolongada.

Trastorno de la movilidad física relacionado con dolor, deformidad y atrofia muscular

- ✓ Descanso.

Deterioro del patrón del sueño relacionado con la enfermedad, dolor de articulación y la inactividad.

- ✓ Aislamiento e interacción social.

Trastorno del concepto de sí mismo y alteración en la imagen corporal relacionado con deformidad y pérdida de la independencia

Baja autoestima relacionado con la alteración de la imagen corporal, mecanismos ineficaces de afrontamiento aprendidos frente a la artritis reumatoidea.

Afrontamiento familiar comprometido relacionado con enfermedad de larga duración que produce agotamiento en el cuidador, incompreensión de la enfermedad por parte del cuidador.

Temor relacionado con la enfermedad crónica, dolor y la hospitalización.

- ✓ Prevención accidentes

Deterioro de la integridad tisular relacionado con movilidad limitada y enfermedad crónica.

- ✓ Cuidado personal

Déficit del cuidado de sí mismo (alimentación, baño, higiene, vestido, excreción) relacionado con fatiga, dolor y deformidad.

- ✓ Promoción de la normalidad.

Dolor y rigidez relacionados con inflamación, degeneración y deformidad de articulaciones y músculos.

Dolor crónico relacionado con el deterioro progresivo de las articulaciones

Incumplimiento del tratamiento relacionado con la falta de educación del personal de enfermería.

Déficit de conocimientos sobre el régimen terapéutico a seguir.¹⁹

2.4.2.3 Planificación

Se refiere a la identificación de las necesidades y cuidados que requiere el usuario (cliente) y las actividades apropiadas de Enfermería. Se cita las siguientes actividades: establecer prioridades, establecer metas y criterios de evaluación, seleccionar estrategias

¹⁹**Fuente:** *McCloskey JC. Programa de atención a las personas mayores en atención primaria. 4ª Ed. Madrid: Mosby- Elsevier editores; 2004.*

de Enfermería, consultar con otros profesionales, escribir las órdenes de Enfermería y redactar el plan de asistencia.

Ejecución, se refiere a la realización del plan de Enfermería de ayuda al cliente según los objetivos. Incluye actividades como tranquilizar al cliente, actualizar la base de datos, examinar y revisar el plan de cuidados y realizar las intervenciones de Enfermería planificadas.

Intervenciones de enfermería

Frente a un probable o evidente caso de AR, debe iniciarse la valoración del estado general del paciente y sus articulaciones, considerando al menos los siguientes aspectos:

- Presencia de debilidad o cansancio.
- Capacidad del paciente para realizar las actividades de la vida diaria.
- Presencia de deformidades y signos de edema, calor, cambios de coloración, dolor y alteraciones funcionales.

Posteriormente realizar la búsqueda intencionada de:

- Simetría en las articulaciones, signos de inflamación, angulación.
- Endurecimiento o rigidez, así como acortamiento o tensión excesiva de los ligamentos y tendones.
- Cambios constantes de coloración en los dedos de las manos o pies.
- Entumecimiento, hormigueos, pinchazos; articulaciones dolorosas. En caso de sospechar la presencia de AR, se debe informar al paciente el tipo de problema que presenta y la importancia de acudir a un servicio médico para confirmar el diagnóstico y establecer lo más pronto posible el tratamiento correspondiente; con ello el personal de enfermería contribuye en el buen pronóstico de la enfermedad y en mejorar la calidad de vida del paciente.

Una vez diagnosticada la AR, el personal de enfermería desempeña un papel sobresaliente en la orientación al paciente sobre su padecimiento, por lo que su intervención está encaminada a fortalecer el autocuidado y a procurar la mejora en la calidad de vida del paciente.

Para ello, las intervenciones de enfermería incluyen las siguientes acciones:

Informar al paciente sobre:

1. La importancia que representa el control médico continuo, así como la toma estricta de su tratamiento medicamentoso.
2. La vestimenta diaria. La cual debe ser cómoda, ligera y fácil de poner y quitar.
3. Las labores de la casa, pues el enfermo debe evitar hacer fuerza con las manos. No es bueno retorcer la ropa o abrir tapas de rosca ya que todo ello puede contribuir a agravar las deformidades.

Dar Indicaciones encaminadas a lograr un régimen alimenticio con restricción en el consumo de carnes rojas, ya que estas incrementan los niveles de ácido úrico y los trastornos de las articulaciones se ven exacerbados. En cuanto a las recomendaciones sobre:

1. El empleo de calor húmedo. Ducharse con agua caliente y preferentemente antes de acostarse o al levantarse, ya que esto incrementa la circulación en las articulaciones inflamadas, relaja los músculos, mejora la rigidez matutina y facilita la realización de ejercicios.
2. El cambio de posición. Este deberá ser al menos cada 4 horas, ya que el cambio de fricción previene el cansancio muscular y disminuye la rigidez articular.
3. La realización de ejercicios con las articulaciones que no estén edematizadas. Caminar es uno de los ejercicios más recomendados. En los períodos de poca inflamación es muy recomendable practicar algún ejercicio físico de forma habitual, pero sin cansarse.
4. En el trabajo. Evitar estar mucho tiempo de pie.
5. La ingestión diaria de alimentos. Debe ser rica en hierro (frutos secos, verduras, pasas, etc.), ya que con ello se incrementan los depósitos de este mineral en el organismo y coadyuvan a corregirla anemia.
6. El Descanso y sueño. El paciente con AR debe dormir de 8 a 10 horas por la noche sin interrupciones. El sueño continuo durante períodos largos ayuda a que los tejidos del cuerpo recuperen fuerza y conserven las energías disponibles.
7. La actividad diaria cotidiana: Alentar al paciente a que, durante el día, alterne sus actividades diarias con períodos de reposo de 30 minutos o más. Esto ayuda a mantener o restaurar la fuerza de los tejidos y disminuye las demandas energéticas sostenidas.
8. La postura. Debe evitar posturas viciosas (como encorvarse al caminar). Esto se logra sentándose siempre con la espalda recta, evitando doblar el cuello o la espalda hacia adelante durante mucho tiempo.

9. Instruir al paciente en las técnicas de ahorro y conservación de energía contribuye a mejorar su desempeño y evitar desgaste exagerado en la realización de sus actividades de la vida diaria.
10. Las intervenciones de enfermería comprenden también, en caso de que el paciente no presente dolor, estimular la práctica de actividades diversas (por ejemplo actividades recreativas, música, arte), y cuando el dolor sea menor, realizar juegos de mesa. Estas actividades ayudarán al paciente a mantener una actitud positiva y su funcionalidad; la diversión aleja al paciente del recuerdo de las experiencias dolorosas y puede conseguir que aumente cada vez más el tiempo transcurrido entre una crisis y otra.

Finalmente resulta importante que las articulaciones no sean sometidas a esfuerzos, cuando ya existen aditamentos que suplen o disminuyen dichos esfuerzos. Para ello, el personal de enfermería puede sugerir al paciente algunos aditamentos de Independencia, tales como:

- ✓ Ayudarse para la deambulación con bastón o muletas, ya que permiten el reposo de una articulación inflamada.
- ✓ Usar utensilios o equipos modificados ya que todos estos ayudan a conservar la función de las articulaciones y de los músculos pequeños.
- ✓ Cargar el bolso, la mochila o bultos en el hombro y no en la mano, así como apoyarse siempre en el lado palmar de la mano y no en el lado dorsal de la misma.²⁰

2.4.2.4 Evaluación

Consiste en determinar el grado en que se han conseguido los objetivos. Abarca la recogida de datos sobre la respuesta del cliente, comparar la respuestas con los criterios de evaluación, realizar las respuestas, modificar el plan de cuidados y efectuar un seguimiento.

2.4.3 Educación al adulto mayor con artritis reumatoidea

La artritis reumatoidea no se puede curar pero se puede tratar por medio de medicamentos y cuidado personal. Los siguientes son algunos consejos de cuidado personal:

²⁰ **Fuente** Romero A, Fernández M. *Intervenciones de enfermería en pacientes con Artritis Reumatoide. México. dossier edition. 2007-citado septiembre 2013. Disponible en: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/14-378-5767qkb.pdf*

1. Haga ejercicio regularmente: Comience hacer una rutina de ejercicios con regularidad después de haber consultado con su médico.
2. Controle su peso. El sobrepeso añade presión adicional a las articulaciones. El ejercicio y una dieta equilibrada y nutritiva son importantes para controlar el peso. No sea comprobado que exista un grupo de alimentos particular que pueda reducir el dolor y la inflamación de la artritis reumatoidea.
3. Aplique calor o frío. El calor puede aliviar el dolor porque aumenta el flujo de la sangre. Una ducha o baño caliente de 15 minutos puede reducir el dolor de la artritis. El tratamiento con compresas frías puede disminuir la sensación de dolor, especialmente durante los episodios de recrudecimiento de la enfermedad.
4. No sobrecargue las articulaciones. Ayudar a las articulaciones y músculos a mantener una buena postura, levantar objetos pesados con ambas manos y usar los músculos más grandes y fuertes para levantar objetos más pesados.
5. La AR es una enfermedad crónica, en algunas personas el dolor constante puede provocar depresión. Es importante mantener una actitud positiva y aprender a relajarse y a descansar.²¹
6. Fisioterapia

La fisioterapia consiste en la utilización de un conjunto de medios físicos para el tratamiento de enfermedades, entre ellos el frío o el calor, así como la realización de ciertos tipos de ejercicios físicos y la aplicación de masajes. Algunas pruebas realizadas por los fisioterapeutas sirven para controlar la evolución y los resultados de los tratamientos.

Recomendaciones:

- ✓ Evitar en lo posible una vida agitada con una gran actividad física o con estrés psicológico.
- ✓ Seguir una dieta sana.
- ✓ No fumar.
- ✓ Realizar un ejercicio físico aeróbico moderado (30 minutos, tres veces por semana).
- ✓ Moderación en el consumo de bebidas alcohólicas.

²¹**Fuente** MedlinePlus. Artritis reumatoidea. EE.UU: Editorial team: octubre 2013-citado Agosto 2013.Disponible en http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/rheumatoidarthritis/spanish/htm/_no_50_no_0.htm

- ✓ Evitar, dentro de lo posible, las actividades laborales o de ocio que conlleven un esfuerzo físico que sea demasiado intenso o sostenido.
- ✓ Se le recomienda dormir de 8-10 horas.
- ✓ Se le sugiere comenzar el día con un buen baño de agua caliente que contribuirá a disminuir la rigidez o el agarrotamiento articular matutino.
- ✓ Se le recomienda evitar, actividades que precisen esfuerzos físicos, obliguen a estar mucho tiempo de pie, o necesiten de movimientos repetitivos
- ✓ Se recomienda en el trabajo doméstico evitar hacer fuerza con las manos.
- ✓ Se sugiere que durante el reposo mantenga una postura adecuada, donde las articulaciones no permanezcan dobladas, hay que procurar tener los brazos y las piernas estirados.
- ✓ Se le recomienda mantener un peso óptimo, ya que la obesidad es una carga adicional para las articulaciones de caderas, rodillas y pies.²²

2.4.4 Concientización y seguimiento del Adulto mayor con Artritis reumatoidea

2.4.4.1 Concientización:

Al estar al tanto de todo esto, el personal de salud en todo el país han iniciado una campaña de información y concientización sobre la artritis reumatoide, a fin de que la población conozca y sepa qué hacer, así como entienda que no es ninguna condena, pues las opciones de hoy en día permiten llevar una vida completamente normal.

“Todo esto forma parte del trabajo que estamos haciendo en materia de prevención, si bien la artritis es una enfermedad que ocurre por causas desconocidas, esto no nos impide realizar un tratamiento adecuado y oportuno que dé mayor calidad de vida al paciente”, afirmó César Pacheco Tena 2013²³

2.4.4.2 Seguimiento

La misión del personal de enfermería es priorizar la atención del adulto mayor con artritis reumatoidea identificar los factores de riesgo, manifestaciones clínicas e identificar las posibles complicaciones que llevan esta enfermedad crónica.

²²**Fuente:** Revista Médica Electrónica de Portales Médicos. Proceso de Enfermería en paciente con artritis reumatoidea. Barcelona España: ISSN 1886-8924. 2012-citado 2013. Disponible en: Tomado de <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-paciente-con-artritis-reumatoidea/10/>

²³**Fuente:** Revista el pueblo.com. Artritis reumatoide. México: editorial en la mira. 2013 citado octubre 2011. Disponible en http://elpueblodelicias.com/_blog/Artritis-reumatoide-mas-que-un-dolor-d-1

Por lo tanto se hará un seguimiento en estos pacientes para mejorar la calidad de vida y evitar abandonos o descuidos en el tratamiento que pueden llevar a complicaciones graves como el dolor crónico persistente e incluso la discapacidad y limitaciones de realizar las actividades diarias causando un gran impacto en el estado emocional del anciano.

La visita a los establecimiento de salud, el control del dolor, la educación sobre alimentación, fisioterapia, medidas recreativas, alimentación, reposo y actividad física están encaminados a prevenir complicaciones de la artritis reumatoide en el adulto mayor.

2.4.5 Consulta externa de enfermería

Es un servicio de toda unidad de sanidad asistencial que suele ser la que brinda atención a individuos ya sea en forma particular o en hospitalización.

2.4.5.1 Acciones de enfermería en consulta externa.

- ✓ Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al usuario en atención ambulatoria del Servicio de Enfermería en Consulta Externa.
- ✓ Participar en las campañas, programas y estrategia sanitaria en el campo de enfermería si fuera requerido.
- ✓ Administrar los medicamentos a los usuarios según prescripción médica.
- ✓ Controlar y mantener la cadena de frío para los biológicos y otros medicamentos
- ✓ Mantener la confidencialidad y la ética profesional en la atención del usuario
- ✓ Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos en el usuario ambulatorio.
- ✓ Elaborar y remitir informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
- ✓ Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas intra y extra hospitalaria.
- ✓ Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
- ✓ Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- ✓ Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.
- ✓ Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
- ✓ Participar en la actualización e implementación normas, guías de atención, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- ✓ Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.

- ✓ Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- ✓ Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario en atención ambulatoria.
- ✓ Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante la atención ambulatoria.²⁴
- ✓ Tener el servicio de admisión médica en óptimas condiciones de servicio, tanto en aseo y orden como en implementación de equipo y material.
- ✓ Tomar y registrar signos vitales y datos somato métricos.
- ✓ Proporcionar orientación sobre lo que esté haciendo, si su estado de conciencia y edad se lo permite.
- ✓ Determinar condiciones generales del paciente y hacerle de su conocimiento de su estado general si este se le permite.
- ✓ Informar al médico del ingreso del paciente.
- ✓ Registrar la admisión del paciente, condiciones de salud, actividades del enfermo y observaciones realizadas de acuerdo a normas de la institución.
- ✓ Proporcionar orientación y educación sobre indicaciones generales tanto familiar como al paciente.²⁵

2.4.5.2 Funciones de enfermería en consulta externa.

Asistencial. Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Medio hospitalario: Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en: atender las necesidades básicas, aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

Medio Extrahospitalario/comunitario: El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

²⁴**Fuente:** Ministerio de Salud Hospital Cayetano Heredia Departamento De Enfermería. *Manual de organización y funciones del servicio de enfermería en consulta externa.* Perú-Lima: R.D.Nº 312-SA-DS-HNCH-DG editorial; 2009.

Docente. La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Actividades necesarias para cumplir la función docente. Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad. Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia. Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc. Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia.

Administrativa. El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada. Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes (en las Universidades) a aquellas que desempeñan su labor en centros de Salud Pública o Comunitaria.

2.4.6 Complicaciones de la artritis reumatoidea

Las complicaciones y trastornos asociados más destacables de la AR son: el dolor crónico, discapacidad, infecciones, osteoporosis con la consecuente predisposición a sufrir fracturas, la aterosclerosis y el síndrome de Sjögren. A su manera, cada uno de ellos contribuye a la larga lista de manifestaciones que pueden presentar estas personas y representa un nuevo impacto negativo en su calidad de vida.

Las complicaciones de la artritis abarcan:

Dolor prolongado (crónico). Perdura más tiempo No es tan fácil de aliviar y paradójicamente, controlar la enfermedad no siempre ayuda. Se cree que con el tiempo, el dolor crónico se vuelve una enfermedad en sí, haciéndola más complicada y difícil de tratar. Manejar este tipo de dolor es esencial para mejorar su calidad de vida.²⁶

²⁶ **Fuente:** *Boletín de Medicina. Evaluación y tratamiento del dolor. Universidad Católica de Chile: 1994-citado en agosto 2013. Disponible en http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/dolor/3_13.html*

Discapacidad y dificultad para realizar actividades cotidianas.

Es importante destacar que esta enfermedad es grave que llega a afectar a personas en la faz productiva de sus vidas, comprometiendo la calidad de vida del individuo con deterioro de su capacidad funcional, incapacidad laboral aumentando significativamente su mortalidad. Se la puede sistematizar en 4 clases funcionales: 1. función normal para las actividades de la vida diaria. 2. capacidad de realizar las actividades habituales con dolor o limitación en una o más articulaciones. 3. actividad restringida, requiere personal de asistencia o dispositivos especiales. 4: totalmente dependiente. Pues entonces, los pacientes con artritis reumatoidea serán considerados personas con discapacidad motora cuando posean este diagnóstico y se encuadren en la clase funcional 2, 3 o 4.²⁷

Infecciones. Las infecciones son enfermedades provocadas por una gran diversidad de microorganismos, como bacterias, virus u hongos. Las personas con AR están especialmente predisuestas a sufrir algunas enfermedades infecciosas, en parte por las lesiones articulares y extra articulares que la caracterizan, pero también por el efecto de los medicamentos inmunosupresores empleados en el tratamiento de la enfermedad, los cuales disminuyen la capacidad de defensa contra los microorganismos.

Osteoporosis y fracturas

La osteoporosis consiste en una disminución de la densidad ósea, lo que hace a los huesos más frágiles y propensos a las fracturas. La pérdida de densidad ósea constituye, hasta cierto punto, un proceso natural del envejecimiento, pero en la osteoporosis este proceso se inicia antes de lo normal y es mucho más acusado.

En la población general, la osteoporosis es más frecuente en las mujeres (especialmente a partir de la menopausia), en personas con antecedentes familiares del trastorno, en los individuos con bajo peso corporal, en quienes siguen una dieta pobre en calcio (escasa en lácteos y derivados), en los fumadores y en los adictos a bebidas alcohólicas. Pero en la AR, además de las circunstancias mencionadas, la osteoporosis es propiciada por la propia actividad de la enfermedad, por la inmovilidad o escasa actividad física y muy en particular, por el tratamiento con corticoides (la osteoporosis constituye uno de los efectos adversos principales de este tipo de medicamentos). Por todo ello, la mayoría de las personas con AR de larga evolución tienen un gran riesgo de desarrollar osteoporosis, sobre todo si siguen un tratamiento con corticoides.

²⁷**Fuente:** Revista La Auténtica Defensa. Diario zonal de la mañana. Argentina: edición especial 2013-citado septiembre 2013. Disponible en: <http://www.laautenticadefensa.net/78903>

La osteoporosis evoluciona de forma asintomática hasta que se produce la fractura de algún hueso o el aplastamiento de una vértebra, lo que, en una persona con AR, comporta una limitación adicional a su autonomía y empeora aún más la calidad de vida.

Aterosclerosis

La aterosclerosis es un proceso degenerativo y hasta cierto punto, natural que consiste en la formación de unas placas (placas de ateroma), compuestas básicamente por grasas, en la pared interna de las arterias. La presencia de estas placas disminuye el diámetro de las arterias, comporta una reducción del aporte de sangre a los tejidos e incrementa el riesgo de que se produzca una obstrucción total del vaso afectado, en general a consecuencia de la repentina formación de un coágulo sanguíneo.

Las placas de ateroma pueden formarse en todas las arterias, pero conllevan un riesgo mayor cuando asientan en las arterias del corazón (las arterias coronarias) o en las del cerebro, porque su obstrucción puede provocar un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. El infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares constituyen la primera causa de muerte y una de las principales causas de minusvalía tanto en la población general como en las personas con AR, aunque en éstas ocurren un promedio de tres a cinco años antes.

Se conocen diversas circunstancias o factores de riesgo que favorecen la aterosclerosis e incrementan, precisamente, el riesgo de que se produzcan infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares. Tales factores de riesgo son tan frecuentes e importantes en la población general como en las personas con AR: la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, los niveles elevados de grasas en la sangre (el colesterol y los triglicéridos), el sedentarismo y la edad avanzada.

Sin embargo, hay otros factores de riesgo que son propios de la AR y podrían explicar por qué el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares tienden a ocurrir antes en las personas con esta enfermedad.

Estos factores de riesgo adicionales son la propia actividad inflamatoria de la enfermedad; los niveles elevados de proteína C reactiva (PCR); los niveles reducidos de HDL (lipoproteínas de alta densidad, que se conocen como colesterol bueno) y los efectos de ciertos fármacos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), los corticoides y la sulfasalacina.

Síndrome de Sjögren

El síndrome de Sjögren es un trastorno autoinmune que se caracteriza por la inflamación persistente de algunas glándulas del cuerpo, en particular las de los ojos y la boca, que van perdiendo la capacidad de secretar lágrimas y saliva, respectivamente. Este síndrome puede presentarse en personas sanas, pero a menudo se asocia a otras enfermedades autoinmunes; así, afecta al 20-25% de las personas con AR, sobre todo en las fases avanzadas.

Depresión

Como suele ocurrir en la mayoría de las enfermedades crónicas que cursan con dolor y limitaciones de las actividades, las personas con AR están especialmente predispuestas a desarrollar un trastorno depresivo.

En las personas con AR, las circunstancias que más comúnmente son causa de estrés, y por lo tanto factores pres disponibles de la depresión, son el dolor crónico, el deterioro funcional, las deformaciones esqueléticas, las limitaciones laborales y la pérdida de autonomía. Se estima que alrededor del 25-30% de las personas con AR padecen depresión, mientras que en la población general esta cifra se sitúa en el 5%.²⁸

2.4.7 Factores de riesgo de la Artritis reumatoidea

2.4.7.1 Factores genéticos

Los estudios epidemiológicos muestran que existe un factor de susceptibilidad genética en la AR que contribuye en un 50-60% al desarrollo de la enfermedad. En varios estudios se ha observado la presencia de una concordancia de la enfermedad en familiares de primer grado de entre 2 y 4% y en gemelos monozigotos de entre el 12 y 15%. Así aquellas personas con un familiar de primer grado con AR pueden tener de 2 a 10 veces más riesgo de desarrollar la enfermedad que la población general.

1.4.7.2 Factores no genéticos

Como hemos dicho, los factores genéticos justifican aproximadamente el 50% del riesgo de AR, dejando el resto a otros factores. Se han estudiado diversos factores ambientales, aunque la evidencia científica sobre su exacta implicación no es concluyente en muchos casos. A continuación revisaremos los factores ambientales más destacados.

²⁸ **Fuente:** Romero M. *Artritis reumatoide Información para pacientes y familiares*. Editor Dr Manuel Romero Jurado. Córdoba-España: © Copyright; 2010.

Hormonal. La mayor prevalencia de AR en mujeres, especialmente durante los años fértiles y la frecuente mejoría de la enfermedad durante el embarazo obligan a considerar el posible papel hormonal en la susceptibilidad a la enfermedad. Existe una notable controversia en cuanto a si los anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de desarrollar AR, mientras algunos estudios encuentran una asociación clara, otros, incluido un metanálisis no demuestran una menor incidencia de AR en las mujeres tratadas con anticonceptivos orales. Uno de estos estudios observa que una menarquía temprana o una lactancia prolongada (más de 12 meses en total) disminuyen el riesgo de AR. Un estudio publicado recientemente indicaría que una menopausia precoz favorecería el riesgo de AR.²⁹

Factores socioeconómicos. El estatus socioeconómico influye en el curso de la enfermedad, pero también podría determinar un aumento en el riesgo de desarrollo de la misma. Se ha observado una asociación inversa entre el nivel de educación formal y el nivel socioeconómico definido por la actividad laboral y el riesgo de desarrollar AR.

Factores dietéticos. Se ha sugerido que la dieta en pescado, aceite de oliva, verduras cocidas y fruta ha mostrado tener un papel protector frente a la AR. El consumo de carnes rojas no tendría ningún efecto sobre el riesgo de desarrollo de la enfermedad.

Vitamina D. La vitamina ha sido ampliamente estudiada en su implicación en diferentes enfermedades autoinmunes. Su rol en relación al riesgo de desarrollo de AR es equívoco.

Alcohol. Según un estudio recientemente publicado el consumo de alcohol tendría un efecto protector de la AR, siendo la misma dosis dependiente

Café. Múltiples estudios han analizado el efecto del consumo de café sobre la AR pero los resultados son discordantes, podría existir un aumento del riesgo de AR en relación al consumo de altas dosis de café (más de 10 tazas al día)³⁰

Edad. En este sentido se han realizado revisiones en las cuales hasta ahora la edad no ha sido un factor que influya para mejor o peor pronóstico en cuanto a la gravedad de la enfermedad aun cuando el pronóstico en cuanto a la mortalidad sí difiere y es mayor en la población de mayor edad. (SciELO 2005)

²⁹**Fuente:** John S, Myerscough A, Marlow A, Hajeer A, Silman A, Ollier W, editors. *Linkage of cytokine genes to rheumatoid arthritis Evidence of genetic heterogeneity*. New York: McGraw Hill; 1998.

³⁰**Fuente:** Karlson EW, Mandl LA, Hankinson SE, Grodstein F, editors. *Do breast-feeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis*. New York: ArthritisRheum; 2004.

Tabaquismo. En un estudio se determinó que la exposición al tabaco pudiera desencadenar la producción de factor reumatoide y que en interacción con el sexo masculino puede contribuir subsecuentemente al desarrollo de la AR. (Scielo 2005)

Infecciones: Varios agentes infecciosos han sido estudiados e implicados en el desarrollo de la AR como:

- ✓ Infecciones bacterianas: *Proteus mirabilis*.
- ✓ Infecciones por mycoplasmas.
- ✓ Infecciones virales: virus de la hepatitis B, parvovirus B19, retrovirus, virus de Epstein-Barr.³¹

2.4.8 Artritis reumatoidea

Según la revista médica **SCIELO 2008** la artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica sistémica cuya expresión clínica más importante es una poliartritis erosiva junto con pruebas serológicas de auto reactividad. Afecta entre 0,4% y 1% de la población de América Latina y es mucho más común en mujeres que en hombres, con una relación de 6-8:1 en esta región.

La artritis puede llevar a la destrucción de estructuras articulares y peri articulares. También se va a manifestar por un fuerte dolor y la deformación progresiva de las articulaciones afectadas.

Las articulas que más se ven afectadas son:

- ✓ Muñecas
- ✓ Dedos de las manos
- ✓ Rodillas
- ✓ Tobillo

2.4.8.1 Epidemiología

La AR es una enfermedad crónica, multisistémica, progresiva que se caracteriza por sinovitis destructiva y en algunas ocasiones manifestaciones extra articulares. Su prevalencia varía en base a la región estudiada y la edad de inicio de la enfermedad considerada entre 0.5 y 1% en pacientes menores de 60 años y 2% en personas mayores

³¹ **Fuente:** *Díaz. JE. Manejo terapéutico de la artritis reumatoide. primera edición. España: ediciones científicas; 2007.*

de 60 años, al parecer con una mayor prevalencia del género masculino comparado con inicio más temprano (relación hombre: mujer 1:3).³²

2.4.8.2 Síntomas de la enfermedad

Al principio de la enfermedad, la persona va a sentir los siguientes síntomas de manera gradual:

- ✓ Fatiga
- ✓ Rigidez articular matutina
- ✓ Dolor muscular
- ✓ Debilidad, cansancio
- ✓ Tumefacción y rigidez de pequeñas articulaciones distales, como las interfalángicas (dedos).

Luego, aparece:

- ✓ Dolor
- ✓ Debilidad
- ✓ Limitación de movimiento
- ✓ Incapacidad funcional
- ✓ Inflamación articular
- ✓ Articulación caliente y sensible
- ✓ Nódulos subcutáneos
- ✓ Deformación de los dedos: “dedos en cuello de cisne”³³

2.4.8.3 Formas de evolución de la enfermedad en el adulto

AR aguda

En alrededor del 20% de los casos, la AR se presenta en forma de un único episodio de artritis que puede durar desde unos días hasta unos cuantos meses y al que le sigue un período de remisión o ausencia de síntomas de como mínimo un año. Este patrón de evolución es el más favorable.

³²**Fuente:** Barragán G. *Acta Médica Grupo Ángeles*. México: editado Hospital Ángeles; 2011-citado agosto 2013. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/actamedica>

³³**Fuente:** Romero J. *Artritis reumatoide Información para pacientes y familiares*. España: Editor Dr. Manuel Romero Jurado © Copyright 2010 - citado agosto 2013. Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/artritis-reumatoide.html>

AR cíclica

En aproximadamente el 70% de los casos, la AR evoluciona de forma cíclica. En estos casos, se alternan períodos de exacerbación sintomática o brotes sintomáticos», que suelen prolongarse unas semanas o meses, con períodos de relativa calma o ausencia total de síntomas.

Este patrón de evolución es menos favorable que el anterior, porque suele acompañarse de un paulatino deterioro de la funcionalidad articular y de la calidad de vida.

AR progresiva

En cerca del 10% de los casos, la AR evoluciona interrumpidamente de forma progresiva, es decir, la inflamación articular se mantiene de forma continua sin que se aprecien períodos de remisión. Este patrón de evolución es el que tiene un peor pronóstico, ya que tiende a conducir a un pronto deterioro de la función articular y de la calidad de vida.

Para la Revista "SCIELO 2004" puede también ser clasificada funcionalmente, especialmente cuando se desea seguir la evolución en 4 clases:

I: con completa actividad funcional.

II: limitación sin compromiso de la función rutinaria.

III: capacidad limitada también para las actividades personales.

IV: incapacidad grave con inmovilización en cama o en silla de ruedas.

2.4.8.4 Pruebas y exámenes

El médico llevará a cabo un examen físico y hará preguntas acerca de la historia clínica.

El examen físico puede mostrar:

- Líquido alrededor de una articulación.
- Articulaciones calientes, rojas y sensibles.
- Dificultad para mover una articulación (denominado "rango de movimiento limitado").

Algunos tipos de artritis pueden causar deformidad articular, lo cual puede ser un signo de artritis reumatoide grave que no se ha tratado.

Con frecuencia se hacen exámenes de sangre y radiografías de las articulaciones para verificar la presencia de infección y otras causas de artritis.

El médico también puede extraer una muestra del líquido de la articulación con una aguja y enviarla a un laboratorio para su análisis

2.4.8.5 Tratamiento

Tratamiento no farmacológico de la AR

Educación: Considerando que en la mayoría de los casos se trata de una enfermedad crónica, un aspecto importante es que el paciente acepte su enfermedad, aprenda a vivir con ella y se transforme en un colaborador activo en su tratamiento y la toma de decisiones. Cuando el tratamiento no logra un completo control de la enfermedad es frecuente que los pacientes tengan problemas emocionales; por ello, el rol del equipo de salud educando al paciente y su grupo familiar así como dando apoyo durante el proceso de la enfermedad, son primordiales.

Tratamiento Farmacológico de la AR

Analgésicos:

Los analgésicos puros así como los opiodes son fármacos que tienen un rol coadyuvante en el manejo del dolor de los pacientes con AR. No tienen un efecto específico sobre la enfermedad por lo que nunca deben usarse como monoterapia. De los analgésicos simples, el paracetamol y el metamizol pueden ser usados considerando las características individuales de los pacientes. Los opiodes más comúnmente usados son el paracetamol, son la codeína y el tramadol.

Antiinflamatorios no esteroidales (aines): Los AINEs son de uso habitual en el tratamiento de la AR, ya sea como una ayuda sintomática mientras se realiza y confirma el diagnóstico, o durante el tratamiento de mantención como coadyuvantes en el manejo del dolor y la inflamación.

Corticoesteroides. Los corticoides tienen acciones analgésicas y antiinflamatorias comprobadas en la AR. Sin embargo, sus múltiples efectos colaterales hacen recomendable su uso por el menor tiempo posible y en la menor dosis posible (<10 mg/día). Entre los corticoides tenemos la prednisona, hidrocortisona, dexametazona.

Fármacos modificadores de la enfermedad (FARMES). Se definen como tales aquellos fármacos que son capaces de prevenir o al menos reducir el daño articular. El más utilizado es el metotrexato.³⁴

2.4.8.6 Prevención

El diagnóstico y tratamiento oportunos pueden ayudar a prevenir el daño articular. Si tiene un antecedente familiar de artritis, visite un establecimiento de salud, incluso si no tiene dolor en la articulación.

El hecho de evitar los movimientos excesivos y repetitivos puede ayudar a protegerlo contra la osteoartritis.

2.5 HIPÓTESIS

La atención de enfermería incide en la calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

2.7.1 Variable Independiente:

Atención de Enfermería

2.7.2 Variable Dependiente:

Calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea.

³⁴**Fuente:** Ministerio de Salud Pública de Chile. *Guía Clínica Artritis Reumatoidea*. Santiago: Minsal editorial; 2007-citado agosto2013.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO

El presente trabajo de investigación seguirá un orden cualitativo y cuantitativo:

Cualitativo porque se valorará la atención de enfermería en relación como se presenta el fenómeno, en este caso la calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea que son atendidos en el Subcentro de salud de Ambatillo.

Cuantitativa porque nos permite obtener resultados numéricos que son el resultado de la recolección y análisis e interpretación de datos a través de los instrumentos de investigación.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad en la que se enmarca nuestra investigación es la de campo ya que se estudiará los hechos en el lugar en que se producen los acontecimientos, en este caso el adulto mayor con artritis reumatoidea atendidos por el personal de enfermería en el Subcentro de salud de Ambatillo.

También se utiliza la modalidad bibliográfica puesto a que la problemática de estudio se relacionara con aportes científicos de distintos autores, así también se revisara trabajos investigativos relacionados al tema.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio está dentro de un nivel **descriptivo** porque se narra todo sobre el adulto mayor con artritis reumatoidea y estrategias de atención de enfermería con el fin de mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

Así también es **explicativa** porque se valora la atención de enfermería, se realiza un análisis y se llega a las conclusiones para finalmente dar recomendaciones de propuestas de solución a los problemas encontrados.

De igual manera es **bibliográfica** puesto que está relacionado y elaborado con citas textuales y trabajos de investigación de algunos autores.

Es **retrospectiva** ya que se estudió al adulto mayor y al personal de enfermería desde julio 2013

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población. Está constituida por el personal de enfermería y los adulto mayor con artritis reumatoide que se han identificados gracias a los partes diarios, consultas médicas, historias clínicas, e investigación de campo realizadas en el Subcentro de Salud de Ambatillo.

Muestra. Está constituida por una muestra de 39 personas, de los cuales 35 corresponden a los adultos mayores con diagnóstico de artritis reumatoidea que reciben atención en el Subcentro de salud de Ambatillo y tres Licenciadas y una Auxiliar de enfermería que laboran en este establecimiento de salud. La muestra se seleccionó en su totalidad por ser un número pequeño de personas.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro N° 1

3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE. Atención de enfermería

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICA	INSTRUMENTO	DIRIGIDO A
Cumplimiento de funciones esenciales por el profesional de enfermería para lograr el bienestar del paciente.	Funciones esenciales por el profesional de enfermería	- Educación	¿Ha recibido capacitación sobre atención al adulto mayor con artritis reumatoidea?	Encuesta	Cuestionario	Personal de enfermería
		-Conocimiento	¿Conoce usted que es la artritis reumatoidea?	Encuesta	Cuestionario	Personal de enfermería
		-Cuidados directos	¿Conoce usted los cuidados que debe recibir un adulto mayor con artritis reumatoidea?	Encuesta	Cuestionario	Personal de enfermería

	Bienestar del paciente.	-Investigación	¿Ha realizado usted investigaciones sobre el adulto mayor con artritis reumatoidea?	Encuesta	Cuestionario	Personal de enfermería
		Administración	¿Dispone la unidad de guías de atención para el adulto con artritis reumatoidea?	Encuesta	Cuestionario	Personal de Enfermería
		Psicológico	¿Ha recibido usted apoyo emocional por parte del personal de enfermería?	Encuesta	Cuestionario	Paciente
		Biológico	¿Conoce usted los cuidados que debe aplicar en el tratamiento de su enfermedad?	Encuesta	Cuestionario	Paciente
		Físico	¿Está usted satisfecha con la atención que brinda el personal de enfermería ante su enfermedad?	Encuesta	Cuestionario	Paciente

Fuente: Módulo Problemática Relacionado con el Tema de la Investigación

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

Cuadro N° 2

3.5.2 Variable dependiente.- Calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoide

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTO	DIRIGIDO A
Percepción del individuo sobre la enfermedad sistémica inflamatoria que afecta a las articulaciones y de múltiples manifestaciones clínicas y causa desconocida	Percepción de la enfermedad	Conocimiento o idea de la enfermedad	¿Conoce usted sobre su enfermedad?	Encuesta	Cuestionario	Paciente
		Criterio para juzgar la vida	¿Cómo juzga usted su calidad de vida ante su enfermedad?	Encuesta	Cuestionario	Paciente
	Manifestaciones clínicas	-Dolor e inflamación	¿Cuáles son las molestias de su enfermedad?	Encuesta	Cuestionario	Paciente
		-Incapacidad músculo esquelética	¿Su enfermedad le ha imposibilitado realizar las actividades diarias?	Encuesta	Cuestionario	Paciente

	Causa	-Genética	¿Algún familiar anteriormente ha tenido su enfermedad?	Encuesta	Cuestionario	Paciente
		-No genética Hábitos de vida	¿Tiene usted algún hábito?	Encuesta	Cuestionario	Paciente

Fuente: Módulo Problemática Relacionado con el Tema de la Investigación

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para determinar una relación entre las dos variables se debe realizar en el lugar de los hechos es decir en el Subcentro de Salud de Ambatillo, para investigar sobre la atención de enfermería en el adulto mayor con artritis reumatoidea

Para la recolección de información se iniciara formulando los objetivos de la investigación correctamente a continuación se seleccionara la población en estudio y finalmente se elaborara los instrumentos de investigación en este caso el cuestionario y ficha de observación.

Con la observación nos permitirá evaluar el tipo de atención por parte del personal de enfermería que brinda al adulto mayor y mediante la encuesta evaluaremos los conocimientos del personal de enfermería sobre la artritis reumatoidea y en el adulto mayor identificamos la calidad de vida, las causas, estilos de vida, manifestaciones clínicas, porcentaje y complicaciones que llevan al tener esta patología degenerativa.

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se sigue el siguiente proceso:

- Una vez aplicado las encuestas y ficha de observación al personal de enfermería que labora en el Subcentro de salud de Ambatillo y a los adultos mayores con artritis reumatoidea se procederá a realizar un análisis crítico de la información recopilada para luego interpretarlo en forma escrita y gráfica.
- El análisis crítico e interpretación de los datos estadísticos obtenidos de los instrumentos de investigación determinará si la atención de enfermería incide en la calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea.
- Por último se presentará las conclusiones a las que se ha llegado gracias al análisis de datos y posteriormente se indicaran las recomendaciones oportunas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.1 ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 1

CONOCIMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA

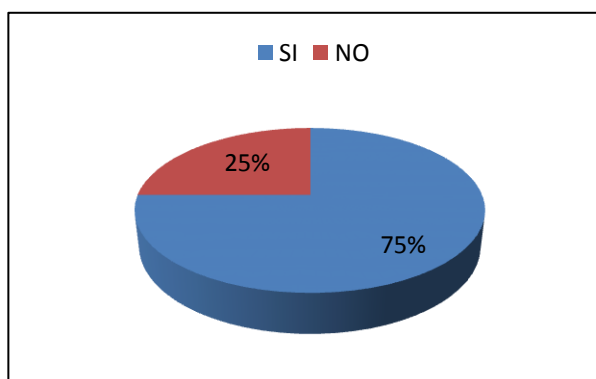
Alternativa	Personal de enfermería	Porcentaje
SI	3	75
NO	1	25
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del SCS de Ambatillo (Oct-2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 1

CONOCIMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Según la encuesta aplicada al personal de enfermería se obtiene los siguientes resultados:

El 75% conoce sobre la artritis reumatoidea y el 25 % desconoce.

INTERPRETACIÓN

La mayor parte de enfermeras conoce sobre la artritis reumatoidea. Esto es un aspecto importante para brindar una atención de calidad y prioritaria en los grupos vulnerables en este caso el adulto mayor que en los últimos años ha sufrido con esta enfermedad. Sin embargo existe un mínimo porcentaje de enfermeras que desconocen del tema por la poca o nula información recibida del mismo, razón por la cual es importante mantener continúa capacitación al personal de enfermería.

TABLA N° 2

CONOCIMIENTO DE LOS TIPOS DE ARTRITIS REUMATOIDEA

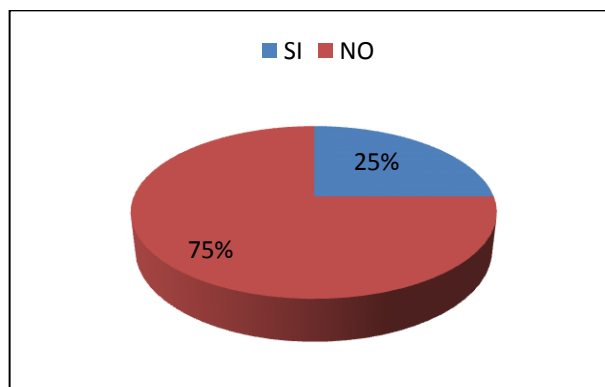
Alternativas	Personal de enfermería	Porcentaje
SI	1	25
NO	3	75
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del SCS de Ambatillo (Oct-2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 2

CONOCIMIENTO DE LOS TIPOS DE ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

El 75% del personal de enfermería encuestado desconoce los tipos de la artritis reumatoidea mientras que el 25% conoce.

INTERPRETACIÓN

Existe una alta incidencia de desconocimiento de los tipos de artritis reumatoidea en el personal de enfermería relacionado con la poca información recibida del tema, sin embargo una enfermera demuestra conocer ampliamente del tema.

TABLA N° 3

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA

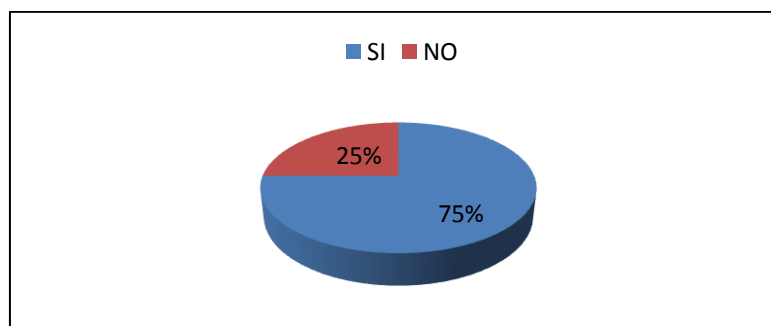
Alternativas	Personal de enfermería	Porcentaje
SI	3	75
NO	1	25
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del SCS de Ambatillo (Oct-2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 3

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

El 75% del personal de enfermería encuestada conoce los factores de riesgo de la artritis reumatoidea, mientras que el 25 % desconoce.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de las Enfermeras conocen los factores de riesgo de la artritis reumatoidea, pero en un mínimo porcentaje desconocen relacionado con la poca información recibida del tema. Es fundamental que el Personal de Enfermería conozca los factores de riesgo para brindar una educación al adulto mayor orientada a prevenir y a manejar su enfermedad.

TABLA N° 4

CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA

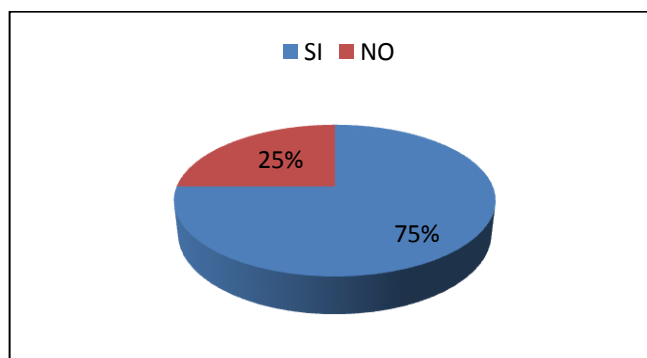
Alternativas	Personal de enfermería	Porcentaje
SI	3	75
NO	1	25
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del SCS de Ambatillo (Oct-2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 4

CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Del personal de enfermería encuestada el 75 % conoce las complicaciones que producen la artritis reumatoidea al no ser atendidos correctamente y un 25% desconoce.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre las complicaciones de la artritis reumatoidea es alto, pero todavía existe por parte de una de ellas desconocimiento del mismo producto de la poca actualización de conocimientos. Es importante que el Personal de Enfermería conozca las complicaciones para brindar una atención orientada a reducir los factores de riesgo y por ende a disminuir las complicaciones que representa impacto negativo en la calidad de vida del adulto mayor.

TABLA N° 5

CAPACITACIÓN SOBRE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA

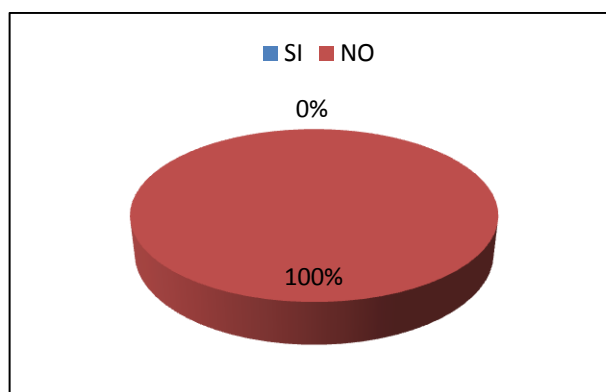
Alternativas	Personal de enfermería	Porcentaje
SI	0	0
NO	4	100
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del SCS de Ambatillo (Oct-2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 5

CAPACITACIÓN SOBRE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

El 100% del personal de enfermería encuestado no ha recibido capacitación sobre la atención al adulto mayor con artritis reumatoidea.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos las Enfermeras manifiestan no haber recibido ninguna capacitación en el SCS de Ambatillo debido a la falta de gestión y organización de esta casa de salud. Son importantes las capacitaciones sobre la artritis reumatoidea para enriquecer los conocimientos sobre el manejo de la enfermedad con el objetivo de mejorar la atención al adulto mayor con artritis reumatoidea para que lleven una calidad de vida digna.

TABLA N° 6

CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS Y EL TIPO DE EDUCACIÓN QUE DEBE RECIBIR EL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA

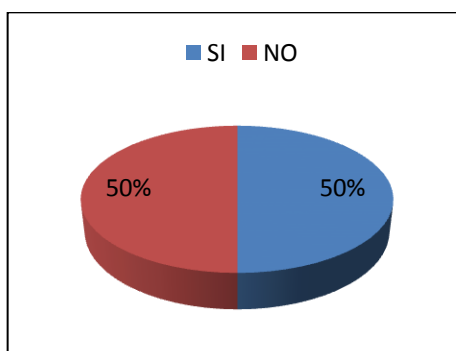
Alternativas	Personal de enfermería	Porcentaje
SI	2	50
NO	2	50
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del SCS de Ambatillo (Oct-2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 6

CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS Y EL TIPO DE EDUCACIÓN QUE DEBE RECIBIR EL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

El 50 % del personal de enfermería encuestada conoce sobre los cuidados y la educación que deben brindar a estos pacientes, mientras que el resto desconoce.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos la mitad del personal de enfermería conoce sobre los cuidados y educación que debe prestar al adulto con artritis reumatoidea, sin embargo el resto desconoce del tema relacionado a la falta de capacitaciones y autopreparación.

TABLA N° 7

INVESTIGACIONES SOBRE EL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA

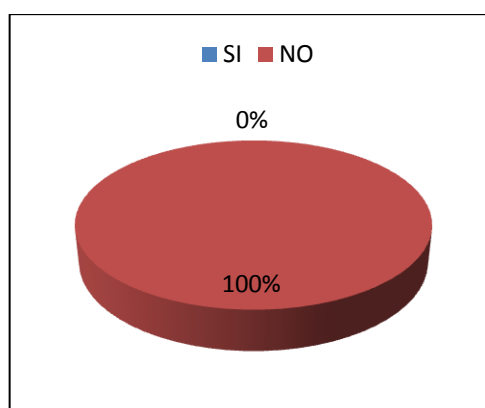
Alternativas	Personal de enfermería	Porcentaje
SI	0	0
NO	4	100
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del SCS de Ambatillo (Oct-2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 7

INVESTIGACIONES SOBRE EL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

De las encuestas realizadas al personal de enfermería se obtiene los siguientes resultados: el 100% no ha realizado investigaciones sobre el adulto mayor con artritis reumatoidea.

INTERPRETACIÓN

Según los resultados obtenidos el personal de enfermería que labora en el Subcentro de Salud de Ambatillo no han realizado investigaciones sobre la artritis reumatoidea en el adulto mayor por esta razón desconocen del manejo y cuidado de estos pacientes. Dentro de las obligaciones del personal de Enfermería consta autopreparación, mismo que no se observa en las Enfermeras de este SCS.

TABLA N° 8

LA UNIDAD DISPONE DE GUÍAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA TRATAR AL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA

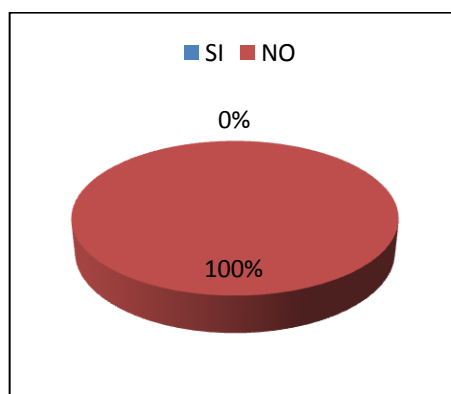
Alternativas	Personal de enfermería	Porcentaje
SI	0	0
NO	4	100
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del SCS de Ambatillo (Oct-2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 8

LA UNIDAD DISPONE DE GUÍAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA TRATAR AL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Según datos de la tabla de referencia el 100% del personal de enfermería encuestada manifiesta que no existe en el Subcentro de salud Guías de atención al adulto mayor con artritis reumatoidea.

INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos, la unidad solo dispone de Guías de atención al adulto mayor en general pero no específicamente en la artritis reumatoidea, es necesario implementar una Guía de Atención para el adulto mayor con esta patología la cual ayudara a brindar cuidados, específicos, prioritarios y de calidad.

TABLA N° 9

APLICACIÓN DE PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ATENDER AL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA

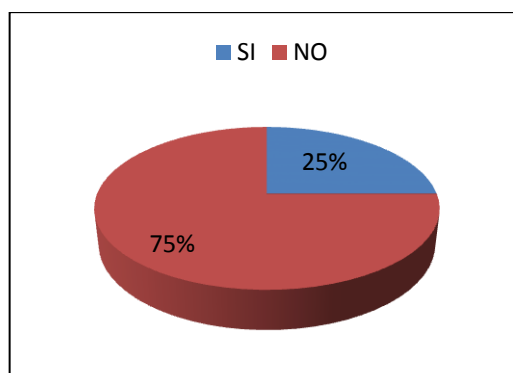
Alternativas	Personal de enfermería	Porcentaje
SI	1	25
NO	3	75
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del SCS de Ambatillo (Oct-2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 9

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ATENDER AL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

De las encuestas realizadas al personal de Enfermería se obtiene lo siguiente: el 75% no aplica el proceso de atención de enfermería en el adulto mayor con artritis reumatoidea y el 25 aplica.

INTERPRETACIÓN

La mayoría del personal de enfermería encuestada no utiliza el proceso de atención de enfermería por disponer de poco tiempo y desconocimiento del mismo. Mientras que el resto lo aplica y menciona que es importante para valorar correctamente al paciente, dar un diagnóstico, planificar las acciones y finalmente evaluar la atención brindada.

TABLA N° 10

IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA

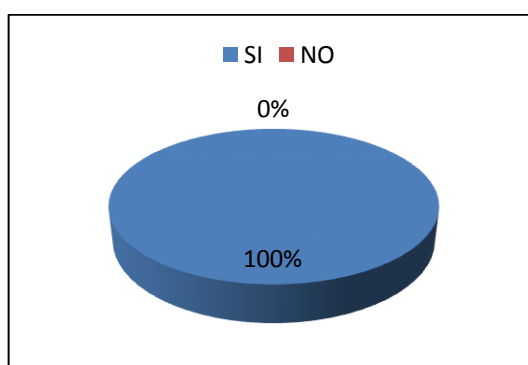
Alternativas	Personal de enfermería	Porcentaje
SI	4	100
NO	0	0
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería del SCS de Ambatillo (Oct-2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 10

IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

De las encuestas realizadas al personal de enfermería se obtiene el siguiente resultado: El 100% del personal está de acuerdo con la implementación de una Guía de atención de enfermería al adulto mayor con artritis reumatoidea.

INTERPRETACIÓN

Existe una buena predisposición para la implementación de la Guía de atención por parte de las enfermeras, debido a que actualmente la unidad solo se dispone de Guías de atención al adulto mayor pero no específicamente del paciente con artritis reumatoidea.

4.1.2 ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DEL ADULTO MAYOR POR SEXO

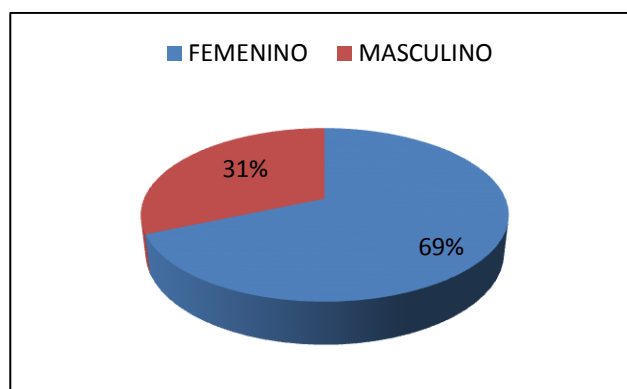
Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
Femenino	24	68,57
Masculino	11	31.43
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct-2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN DEL ADULTO MAYOR POR SEXO



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

De los 35 adultos mayores con artritis reumatoidea encuestados, el 69 % son de sexo femenino y el 31 % son masculinos.

INTERPRETACIÓN

De los pacientes adultos mayores con artritis reumatoidea la mayoría son mujeres esto está relacionado con datos epidemiológicos a nivel mundial donde se menciona que la prevalencia es aproximadamente del 1% de la población, las mujeres se afectan aproximadamente con una frecuencia tres veces mayor a la de los varones esto suele estar relacionados con cambios hormonales durante la menopausia.

TABLA N° 12

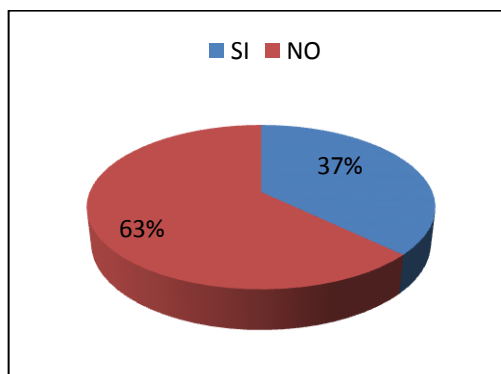
CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA ARTRITIS REUMATOIDEA

Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
SI	13	37,15
NO	22	62,85
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)
Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 12

CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Según las encuestas realizadas al adulto mayor con artritis reumatoidea se obtiene los siguientes resultados: el 37% conoce de su enfermedad y el 63% desconocen.

INTERPRETACIÓN

Según los datos anteriores se deduce que la mayoría de pacientes desconoce de su enfermedad por varios factores como: la ubicación geográfica, estrato social, analfabetismo, falta de educación por el personal de enfermería, inasistencia a los establecimientos de salud pública, apoyo de los parientes cercanos entre otros, es importante que el personal de enfermería tome correctivos y busque estrategias para educar a estos pacientes.

TABLA N° 13

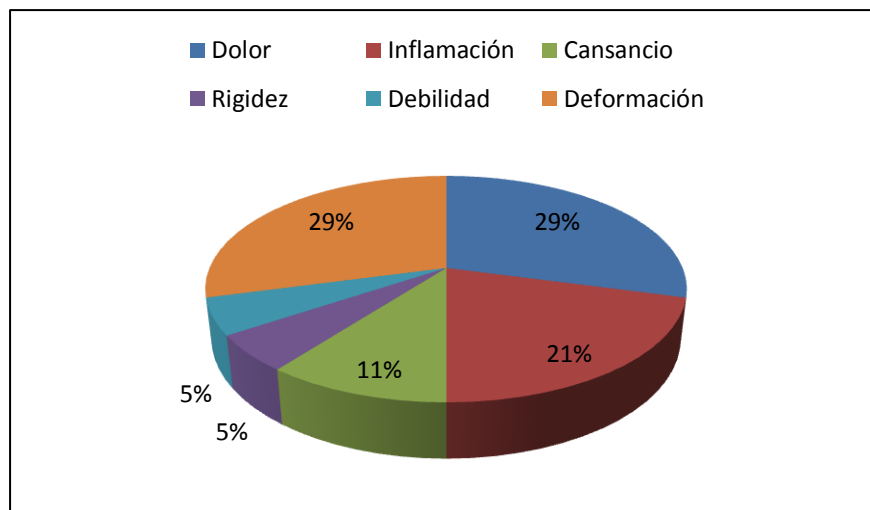
MOLESTIAS DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA

Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
Dolor	28	80
Inflamación	20	57
Cansancio	10	28.6
Rigidez	5	14.3
Debilidad	5	14.3
Deformación	28	80
TOTAL	35	

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)
Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 13

MOLESTIAS DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

De las encuestas realizadas al adulto mayor con artritis reumatoidea se obtiene los siguientes resultados: El 21 % presenta inflamación, 29 % deformación, 29% dolor, 11% cansancio y 5 % rigidez y debilidad

INTERPRETACIÓN

Entre las molestias que presentan los adultos mayores encuestados con artritis reumatoidea son fatiga, rigidez articular matutina, dolor muscular, debilidad, cansancio, tumefacción, rigidez de pequeñas articulaciones distales como las interfalángicas limitación de movimiento, incapacidad funcional, inflamación articular, deformación de los dedos. Pero no todos los paciente presentan esta sintomatología, en los adultos mayores con artritis reumatoidea aguda las manifestaciones clínicas no aparecen.

.

TABLA N° 14

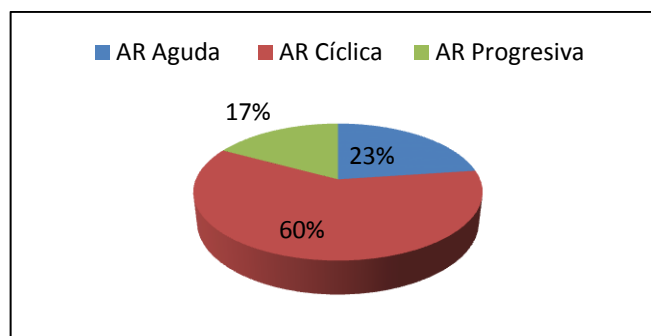
TIPO DE ARTRITIS REUMATOIDEA EN EL ADULTO MAYOR

Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
AR Aguda (ausencia de síntomas)	8	22,86
AR Cíclica (brotes sintomáticos)	21	60
AR Progresiva (sintomatología continúa)	6	17,14
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)
Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 14

TIPO DE ARTRITIS REUMATOIDEA EN EL ADULTO MAYOR



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Según las encuestas realizadas al adulto mayor con artritis reumatoidea se obtiene los siguientes resultados: el 60% presenta AR cíclica, el 23% AR aguda y 17% artritis reumatoidea progresiva.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de pacientes encuestados tienen artritis cíclica. En estos casos, aparecen brotes sintomáticos, que suelen prolongarse unas semanas o meses. También los pacientes tienen artritis aguda esta puede durar desde unos días hasta unos cuantos meses y al que le sigue un período de remisión o ausencia de síntomas de como mínimo un año. Y por último presentan en menor proporción AR progresiva, esta se evoluciona interrumpidamente de forma progresiva, es decir, sintomatología continua.

TABLA N° 15

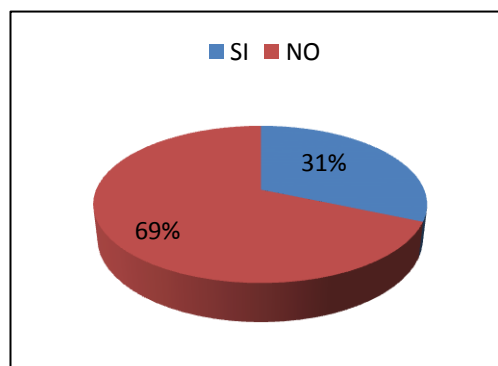
IMPOSIBILIDAD DEL ADULTO MAYOR DE REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS

Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
SI	11	31,43
NO	24	68,57
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)
Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 15

IMPOSIBILIDAD DEL ADULTO MAYOR DE REALIZAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Del 100% de adultos mayores con artritis reumatoidea encuestados, el 31% tienen dificultad para realizar las actividades diarias y el 69 % pueden realizar normalmente.

INTERPRETACIÓN

La mayor parte de adultos mayores con artritis reumatoidea pueden realizar normalmente sus actividades diarias y en un número menor tienen dificultad producto de la sintomatología que presentan.

TABLA N° 16

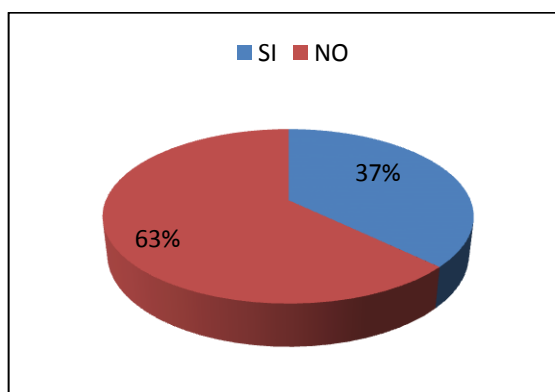
FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA

Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
SI	13	37,14
NO	22	62,86
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)
Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 16

FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Del 100% de encuestados se obtienen los siguientes resultados: el 37 % tienen familiares con esta enfermedad y el 63 % no.

INTERPRETACIÓN

Según datos obtenidos en una mínima cantidad el adulto mayor con artritis reumatoidea han tenido familiares con esta enfermedad. Esto se relaciona a estudios epidemiológicos donde se muestra que existe un factor genético en la AR que contribuye en un 50-60% al desarrollo de la enfermedad.

TABLA N° 17

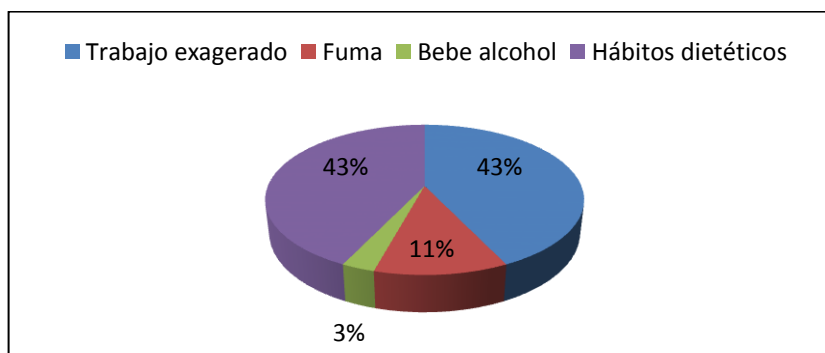
HÁBITOS DIARIOS DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMAOIDEA

Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
Trabajo exagerado	15	42.9
Fuma	4	11.4
Bebe alcohol	1	2.9
Hábitos dietéticos	15	42.9
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)
Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 17

HÁBITOS DIARIOS DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMAOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Del 100% de adultos mayores con artritis reumatoidea encuestados, el 43% tiene un trabajo exagerado, el 43% tiene malos hábitos dietéticos, el 11% fuma y el 3% bebe alcohol.

INTERPRETACIÓN

El trabajo excesivo, el tabaco, los hábitos dietéticos, el alcohol son algunos de los hábitos que mencionan los pacientes encuestados etc. Estos hábitos están relacionados con datos epidemiológicos que corresponden aproximadamente el 50% del riesgo de AR. Aunque la evidencia científica sobre su exacta implicación de estos factores de riesgo no es concluyente en muchos casos.

TABLA N° 18

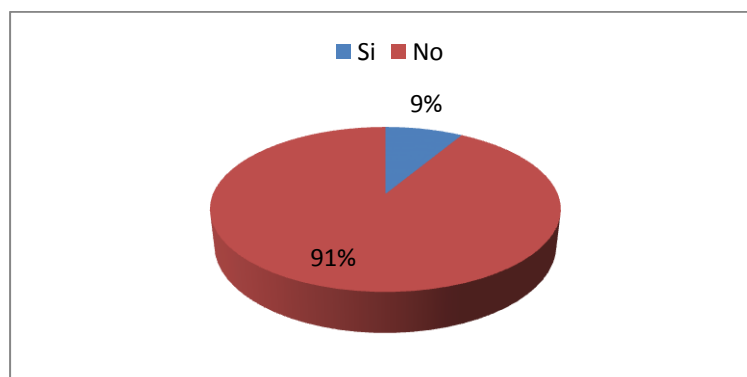
CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE LAS COMPLICACIONES QUE LLEVAN LA ARTRITIS REUMATOIDEA

Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
SI	3	8,57
NO	32	91,43
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)
Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 18

CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE LAS COMPLICACIONES QUE LLEVAN LA ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Según las encuestas realizadas al adulto mayor con artritis reumatoidea se obtiene los siguientes resultados: el 9 % conoce las complicaciones de su enfermedad y el 91% desconoce.

INTERPRETACIÓN

Las complicaciones de la artritis reumatoidea que los pacientes mencionan son: el dolor crónico, discapacidad, infecciones, osteoporosis, fracturas y la aterosclerosis. A su manera, cada uno de ellos contribuye a la larga lista de manifestaciones que pueden presentar estas personas y representa un nuevo impacto negativo en su calidad de vida.

TABLA N° 19

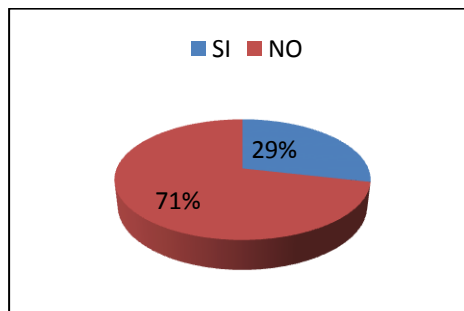
CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE SU ENFERMEDAD

Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
SI	10	28,57
NO	25	71,43
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)
Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 19

CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE SU ENFERMEDAD



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Del 100% de encuestados, el 29 % de adultos mayores con artritis reumatoidea conocen los cuidados de su enfermedad y el 71 % desconocen.

INTERPRETACIÓN

Caminatas tres veces por semana, el reposo, la alimentación equilibrada, las prohibiciones de fumar y beber alcohol son algunos cuidados que el adulto mayor conoce sobre su enfermedad. Estos pacientes requieren de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar y educar.

TABLA N° 20

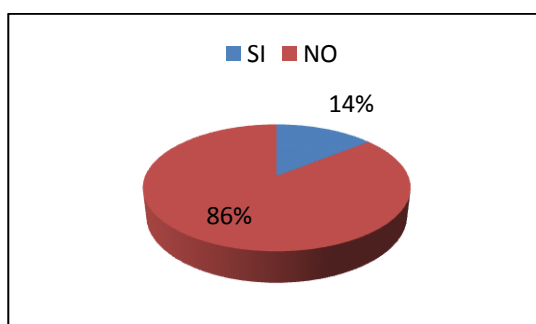
EL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA HA RECIBIDO APOYO EMOCIONAL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
SI	5	14,29
NO	30	85,71
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)
Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 20

EL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA HA RECIBIDO APOYO EMOCIONAL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Del 100% de pacientes encuestados, el 14% han recibido apoyo psicológico por el personal de enfermería y el 86% no.

INTERPRETACIÓN

Según resultados obtenidos la mayoría de adultos mayores con artritis reumatoidea sufren trastornos depresivos y estrés, relacionado a su edad y a su enfermedad, Es importante que el personal de enfermería brinde apoyo emocional a estos pacientes para que convivan con su enfermedad con una actitud positiva.

TABLA N° 21

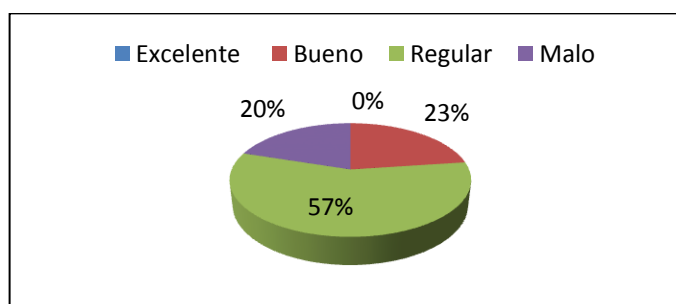
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA POR PARTE DEL EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
Excelente	0	0
Bueno	8	22,86
Regular	20	57,14
Malo	7	20
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)
Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 21

ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA POR PARTE DEL EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Del 100% de encuestados, el 23% de atención recibida por parte del personal de enfermería que labora en el Subcentro de Salud es buena, un 57% regular y un 20% mala.

INTERPRETACIÓN

De los pacientes con una atención de enfermería mala esta relacionada a la falta de apoyo emocional, educación de atención de calidad y calidez. La atención de enfermería debe estar dirigida a proporcionar cuidados al usuario de acuerdo a sus necesidades humanas de una forma cálida y de calidad, tomando en cuenta los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual.

TABLA N° 22

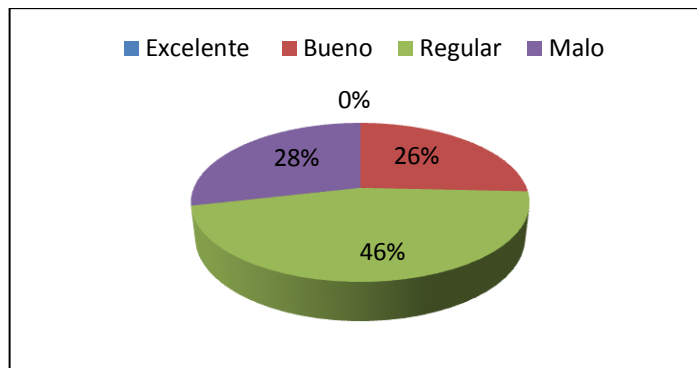
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA

Alternativas	# de Pacientes	Porcentaje
Excelente	0	0
Bueno	9	25,71
Regular	16	45,72
Malo	10	28,57
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta dirigida al adulto mayor con AR atendidos en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)
Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 22

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Del 100% de encuestados con artritis reumatoidea, el 26% tiene una calidad de vida buena, un 46% regular y un 28% mala.

INTERPRETACIÓN

De los adultos mayores con una calidad de vida mala está relacionado a problemas emocionales, depresión, limitación física, problemas económicos y familiares. Es muy importante que el personal de enfermería brinde apoyo emocional y una educación orientada a mejorar su calidad de vida

4.1.3 GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 23

CONOCIMIENTO Y PRINCIPALES ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA

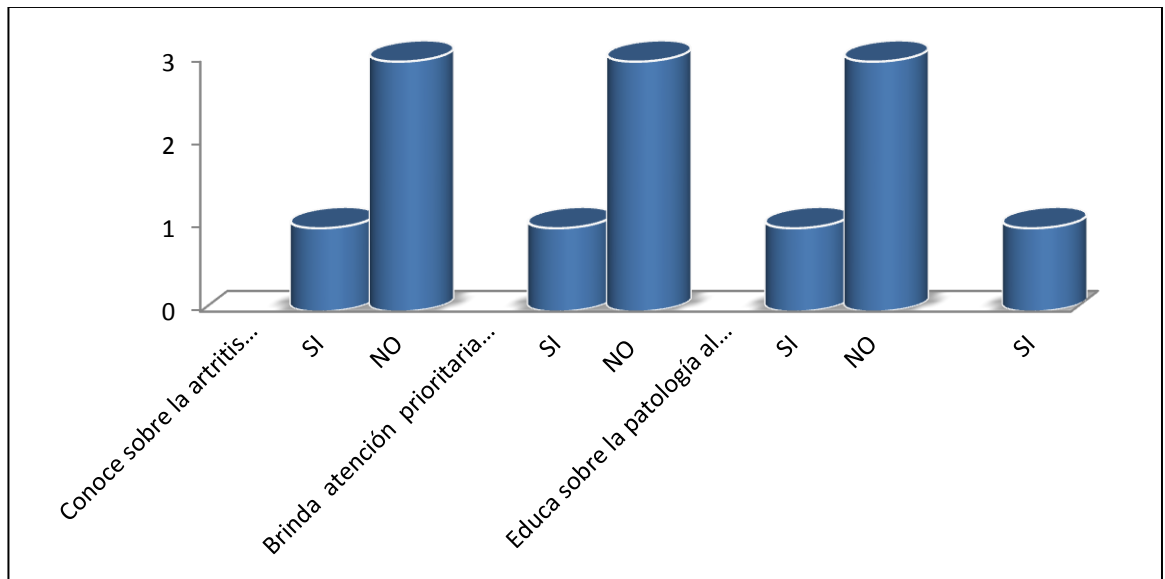
Conoce sobre la artritis reumatoidea como tipos, manifestaciones clínicas y complicaciones que ellas llevan.		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	25
NO	3	75
Total	4	100%
Brinda atención prioritaria y de calidad al adulto mayor con artritis reumatoidea		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	25
NO	3	75
Total	4	100%
Educa sobre la patología al paciente y familiares		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	25
NO	3	75
Total	4	100%
Brinda apoyo emocional al paciente con esta patología		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	25
NO	3	75
Total	4	100%

Fuente: Ficha de observación al personal de enfermería en el SCS de Ambatillo (Oct. -2013)

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

GRAFICO N° 23

CONOCIMIENTO Y PRINCIPALES ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS REUMATOIDEA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ANÁLISIS

Con la guía de observación aplicada al personal de enfermería sobre los conocimientos y atención al adulto mayor con artritis reumatoidea se obtiene los siguientes resultados: el 75% no conoce, el 75 % no brinda una atención prioritaria y de calidad, el 75% no brinda educación sobre la patología y el 75% no brinda apoyo emocional a estos pacientes.

INTERPRETACIÓN

Analizando la ficha de observación se llega al siguiente criterio: El personal de enfermería desconoce sobre la artritis reumatoidea, sus cuidados, complicaciones y factores de riesgo, además que su atención no está dirigida a brindar una atención de calidad orientada a mejorar la calidad de vida tanto en el aspecto físico, psicológico y social.

4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Para la comprobación de la hipótesis se procedió a realizar dos encuestas y una ficha de observación dirigida al Personal de Enfermería y al adulto mayor con artritis reumatoidea respectivamente, con los datos obtenidos mediante estas herramientas podemos decir que la hipótesis se acepta debido a que “La Atención de Enfermería incide en la calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea”.

Esto se comprueba mediante el análisis de tablas y gráficos los cuales arrojan como resultado que la mayoría del personal de enfermería desconoce los tipos, factores de riesgo, complicaciones, cuidados de enfermería y educación de la artritis reumatoidea al adulto mayor, esto se encuentra directamente relacionado con la falta de investigación y de una guía de atención específicas para estos pacientes. De igual manera esta falta de información del personal de enfermería afecta a los usuarios quienes manifiestan en su mayoría desconocimiento sobre la enfermedad que padecen, tales como: factores de riesgo, estilos de vida, complicaciones y manejo de su enfermedad alterando así su calidad de vida.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El 69% de adultos mayores con artritis reumatoidea que reciben atención en el SCS de Ambatillo son mujeres, la mayoría de casos de tipo cíclica de origen no genético. De la misma manera el 75% del personal de enfermería que labora en el Subcentro de salud de Ambatillo desconoce el manejo y cuidados que debe tener el adulto mayor con artritis reumatoidea por falta de investigaciones y de una guía de atención.
- La calidad de vida que lleva el adulto mayor con artritis reumatoidea en un 45% es regular, debido a problemas emocionales, limitación física, problemas económicos y por no recibir una atención de enfermería de calidad.
- Durante la recopilación de la información la mayoría de adultos mayores desconocen de su enfermedad, los cuidados y complicaciones que esta puede llevar.
- El 42% de adultos mayores tienen la artritis reumatoidea de causa o factor no genética como el trabajo exagerado y hábitos dietéticos. De igual manera las complicaciones de mayor prevalencia en un 80 % son el dolor crónico y depresión.
- Se ha verificado durante el proceso de investigación que no existe una guía de atención de enfermería al adulto mayor con artritis reumatoidea que permita mejorar la atención y por ende la calidad vida de estos pacientes.

5.2 RECOMENDACIONES

- Una guía de atención de enfermería para el adulto mayor con artritis reumatoidea con el objetivo que el personal de enfermería brinde una atención de calidad y calidez.
- El personal de enfermería debe mantenerse en constante autopreparación y actualización de conocimientos para poder brindar una educación adecuada para cada grupo de población, considerando al adulto mayor un grupo prioritario y vulnerable.
- Fomentar a un taller de capacitación al adulto mayor con artritis reumatoidea sobre su enfermedad para que su manejo sea adecuado y por su calidad de vida sea digna.
- Elaborar y entregar trípticos al adulto mayor con artritis reumatoidea sobre su enfermedad, sintomatología, factores de riesgo, tratamiento, complicaciones y algunos cuidados específicos.
- Motivar al Subcentro de Salud la creación de un calendario de charlas educativas para el personal de Salud que labora en la misma con el objetivo de actualizar los conocimientos a los profesionales.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1 Título: Estrategias de Atención de Enfermería en el adulto mayor con artritis reumatoidea.

6.1.2 Institución:

- Carrera de Enfermería.
- Facultad Ciencias de la Salud.
- Universidad Técnica de Ambato.
- Subcentro de Salud de Ambatillo.

6.1.3 Beneficiarios directos:

- Personal de enfermería.
- Adultos mayores con artritis reumatoidea

6.1.4 Beneficiarios indirectos:

- Subcentro de Salud de Ambatillo.
- Familiares de los adultos mayores
- Estudiantes de enfermería.

6.1.5 Ubicación sectorial:

El Subcentro de Salud de Ambatillo se encuentra ubicado en la Provincia de Tungurahua, cantón Ambato, Parroquia Ambatillo Centro.

6.1.6.- Tiempo estimado para la ejecución:

1 Mes

6.1.7 Equipo técnico responsable:

Investigador, personal de enfermería, tutor de tesis.

6.1.8 Costo:

La propuesta tiene un costo total de 400 dólares que serán invertidos en las estrategias como: Guía de atención de enfermería, capacitación a los pacientes y promoción a través de trípticos. El presupuesto será financiado por el investigador.

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Mediante la investigación a través de encuestas, guías de observación se determinó que el 69% de adultos mayores con artritis reumatoidea que reciben atención en el SCS de Ambatillo son mujeres, siendo la mayoría de tipo cíclica de origen no genética. La mayoría de estos pacientes desconocen de su enfermedad, los cuidados, manejo y complicaciones que esta puede llevar. Entre las complicaciones que presentan está el dolor crónico, discapacidad y depresión. Los factores de riesgo de mayor frecuencia son la no genética en un 42%. De igual manera se ha podido identificar que el 75% del personal de enfermería que labora en el Subcentro de salud de Ambatillo no educa, no aplica el proceso de atención de enfermería y no brinda cuidados específicos por desconocimiento, falta de investigaciones y de guías de atención.

Por esta razón acudimos al Subcentro de Salud de Ambatillo con el fin de implementar una guía de atención de enfermería, capacitar a estos pacientes y proporcionar información mediante trípticos orientado a mejorar los cuidados y por ende la calidad de vida.

6.3 JUSTIFICACIÓN

La artritis reumatoidea es una enfermedad crónica que produce muchos problemas en el adulto mayor desde el dolor agudo hasta la discapacidad, es importante que el personal de enfermería conozca sobre esta patología con el fin de brindar una atención de calidad evitando así la aparición de complicaciones y mejorando su calidad de vida. Con la Guía de atención de enfermería facilitara el cuidado directo y la calidad de vida del adulto mayor. Con la capacitación se pretende que los pacientes conozcan de su enfermedad y vivan con ella en una forma más aceptable.

La importancia de esta propuesta se ve reflejada en la medida que ayudará al personal de enfermería a conocer más de la artritis reumatoidea, sus cuidados y a brindar una atención de calidad y calidez orientado a mejorar la calidad de vida de paciente.

La propuesta es novedosa y original porque no existen guías de atención para estos pacientes.

Es útil porque contribuimos al Subcentro de Salud de Ambatillo de una guía de atención que oriente al personal de enfermería y al paciente sobre la artritis reumatoidea.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General

- Elaborar una Guía de Atención de Enfermería para pacientes con artritis reumatoidea que permita mejorar su estilo de vida.

6.4.2 Objetivos específicos

- Socializar la Guía de Atención con el personal de Enfermería que labora en el SCS de Ambatillo.
- Aplicar el plan de capacitación y entrega de trípticos a los adultos mayores con artritis reumatoidea que son atendidos en el Subcentro de Salud de Ambatillo sobre lo que es la enfermedad, sintomatología, factores de riesgo, complicaciones y tratamiento.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

6.5.1 Socio Cultural

Es factible el proyecto “Guía de atención de enfermería y capacitación al adulto mayor con artritis reumatoidea atendidos en el Subcentro de salud de Ambatillo ”, porque sirve de fuente de información para el personal de enfermería, y sociedad (paciente, familia y comunidad) con el fin de mejorar su calidad de vida.

6.5.2 Organizacional

De acuerdo a la Guía de atención y capacitación permitirá establecer normas y procedimientos adecuados para mejorar la atención de enfermería y la calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea

6.5.3 Económico Financiero

Del Subcentro de salud de Ambatillo dependerá que sea factible la elaboración y el gasto económico en la elaboración de una Guía de atención de enfermería y la capacitación al adulto mayor con artritis reumatoidea que ayudara a brindar una atención óptima y a mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

6.5.4 Legal

La Guía de atención de enfermería y capacitación al adulto mayor con artritis reumatoidea apoyará con el cumplimiento de las normas y reglamentos impuestos por el Ministerio de Salud Pública.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA

6.6.1 Guía de atención de enfermería para adultos mayores con artritis reumatoidea en el Subcentro de salud de Ambatillo

El personal de enfermería proporcionará cuidados específicos y fundamentados de acuerdo a las necesidades y problemas del paciente apoyándose en la Guía de Atención de Enfermería

Objetivos:

- Conocer sobre lo que es la artritis reumatoidea, sintomatología, factores de riesgo, complicaciones y tratamiento.
- Brindar atención de enfermería con calidad y calidez al adulto mayor con artritis reumatoidea.
- Educar al paciente sobre la enfermedad y el cuidado que debe tener en su hogar.

Qué es la artritis reumatoidea

La artritis reumatoidea es una enfermedad crónica inflamatoria de origen autoinmune, caracterizada por la inflamación de pequeñas y medianas articulaciones. Esta inflamación de la membrana sinovial es la responsable del dolor, de la hinchazón que con frecuencia se observa, y de la sensación de rigidez que se suele notar por las mañanas. Las articulaciones más frecuentemente afectadas incluyen las de las muñecas, las manos, los tobillos y los pies.

Causas de la artritis reumatoide. La causa de la artritis reumatoidea (AR) se desconoce. Es una enfermedad autoinmunitaria, lo cual significa que el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error al tejido sano. La artritis reumatoidea se puede presentar a cualquier edad, pero es más común en mujeres de mediana edad. Las mujeres resultan afectadas con mayor frecuencia que los hombres.

Factores de riesgo de la artritis reumatoidea

Factores Genéticos

Corresponden el 50% de factores predisponentes de la artritis reumatoidea.

Factores No Genéticos

Los factores genéticos justifican aproximadamente el 50% del riesgo de AR, dejando el resto a otros factores. Se han estudiado diversos factores ambientales, aunque la evidencia científica sobre su exacta implicación no es concluyente en muchos casos. Los factores no genéticos más frecuentes son:

- ✓ Edad

Aunque la artritis reumatoidea se puede desarrollar a cualquier edad, existe mayor incidencia entre los 25 y 45 años de edad.



- ✓ Sexo

Las mujeres son de 2 a 3 veces más propensas que los hombres a desarrollar artritis reumatoidea.

- ✓ Peso

Las personas que son obesas podrían tener un riesgo incrementado de desarrollar artritis reumatoidea.



- ✓ Café y Cigarros

Algunos estudios han demostrado que existe una conexión entre tomar café y desarrollar artritis reumatoidea. Fumar a largo plazo podría ser también un factor de riesgo.



✓ Hormonal.

Es la mayor prevalencia de AR en mujeres, especialmente durante los años fértiles. Existe una notable controversia en cuanto a si los anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de desarrollar AR, mientras algunos estudios encuentran una asociación clara, otros, incluido un metanálisis no demuestran una menor incidencia de AR en las mujeres tratadas con anticonceptivos orales.

✓ Factores socioeconómicos.

El estatus socioeconómico influye en el curso de la enfermedad, pero también podría determinar un aumento en el riesgo de desarrollo de la misma. Se ha observado una asociación inversa entre el nivel de educación formal y el nivel socioeconómico definido por la actividad laboral y el riesgo de desarrollar AR.

✓ Factores dietéticos.

Se ha sugerido que la dieta en pescado, aceite de oliva, verduras cocidas y fruta ha mostrado tener un papel protector frente a la AR. El consumo de carnes rojas es uno de los factores de riesgo causales de esta enfermedad.



✓ Vitamina D.

La vitamina D ha sido ampliamente estudiada en su implicación en diferentes enfermedades autoinmunes. Su rol en relación al riesgo de desarrollo de AR es equívoco.

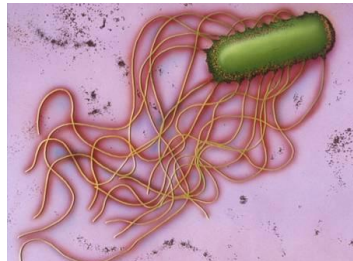


- ✓ **Infecciones:** Varios agentes infecciosos han sido estudiados e implicados en el desarrollo de la AR como:

Infecciones bacterianas: *Proteus mirabilis*.

Infecciones por mycoplasmas.

Infecciones virales: virus de la hepatitis B, parvovirus B19, retrovirus, virus de Epstein-Barr



Formas de evolución de la enfermedad en el adulto

AR aguda

Corresponde alrededor del 20% de los casos, puede durar desde unos días hasta unos cuantos meses, seguido de un período de remisión o ausencia de síntomas de como mínimo un año. El patrón de evolución es el más favorable.

AR cíclica

Corresponde aproximadamente el 70% de los casos, se evoluciona de forma cíclica. En estos casos, se alternan períodos de exacerbación sintomática o brotes sintomáticos, que suelen prolongarse unas semanas o meses, con períodos de relativa calma o ausencia total de síntomas.

Este patrón de evolución es menos favorable que el anterior, porque suele acompañarse de un paulatino deterioro de la funcionalidad articular y de la calidad de vida.

AR progresiva

Corresponde el 10% de los casos, su evolución es de forma progresiva, es decir, la inflamación articular se mantiene de forma continua sin que se aprecien períodos de remisión. Este patrón de evolución es el que tiene un peor pronóstico, ya que tiende a conducir a un pronto deterioro de la función articular y de la calidad de vida.

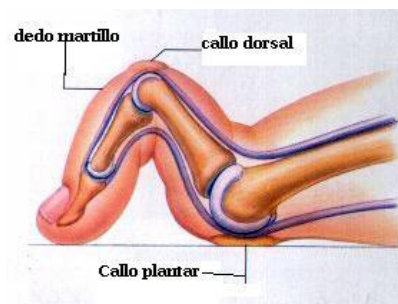
Síntomas de la artritis reumatoidea

Al principio de la enfermedad, la persona va a sentir los siguientes síntomas de manera gradual:

- ✓ Fatiga
- ✓ Rigidez articular matutina
- ✓ Dolor muscular
- ✓ Debilidad, cansancio
- ✓ Tumefacción y rigidez de pequeñas articulaciones distales, como las interfalángicas (dedos).

Luego, aparece:

- ✓ Dolor
- ✓ Debilidad
- ✓ Limitación de movimiento
- ✓ Incapacidad funcional
- ✓ Inflamación articular
- ✓ Articulación caliente y sensible
- ✓ Nódulos subcutáneos
- ✓ Deformación de los dedos: Dedos en cuello de cisne



Complicaciones de la artritis reumatoide

Las complicaciones y trastornos asociados más destacables de la AR son:

Dolor prolongado (crónico). Este dolor perdura más tiempo y no es tan fácil de aliviar. Se cree que con el tiempo, el dolor crónico se vuelve una enfermedad en sí, haciéndola más complicada y difícil de tratar. Manejar este tipo de dolor es esencial para mejorar su calidad de vida



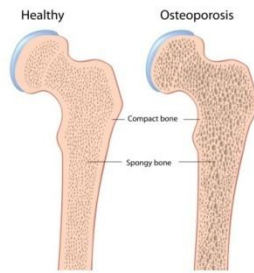
Discapacidad y dificultad para realizar actividades cotidianas.

Es importante destacar que esta enfermedad es grave que llega a afectar a personas en la faz productiva de sus vidas, comprometiendo la calidad de vida del individuo con deterioro de su capacidad funcional, incapacidad laboral aumentando significativamente su mortalidad.

Infecciones.

Las infecciones son enfermedades provocadas por una gran diversidad de microorganismos, como bacterias, virus u hongos. Las personas con AR están especialmente predispuestas a sufrir algunas enfermedades infecciosas, en parte por las lesiones articulares y extra articulares que la caracterizan.

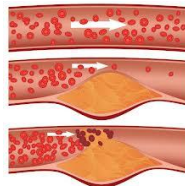
Osteoporosis y fracturas. En la población general, la osteoporosis es más frecuente en las mujeres (especialmente a partir de la menopausia), en personas con antecedentes familiares del trastorno, en los individuos con bajo peso corporal, en quienes siguen una dieta pobre en calcio (escasa en lácteos y derivados), en los fumadores y en los adictos a bebidas alcohólicas. Pero en la AR, además de las circunstancias mencionadas, la osteoporosis es propiciada por la propia actividad de la enfermedad, por la inmovilidad o escasa actividad física y muy en particular, por el tratamiento con corticoides (la osteoporosis constituye uno de los efectos adversos principales de este tipo de medicamentos)



Aterosclerosis

Se conocen diversas circunstancias o factores de riesgo que favorecen la aterosclerosis e incrementan, precisamente, el riesgo de que se produzcan infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares. Tales factores de riesgo son tan frecuentes e importantes en la población general como en las personas con AR: la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, los niveles elevados de grasas en la sangre (el colesterol y los triglicéridos), el sedentarismo y la edad avanzada.

Sin embargo, hay otros factores de riesgo que son propios de la AR y podrían explicar por qué el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares tienden a ocurrir antes en las personas con esta enfermedad.



Síndrome de Sjögren

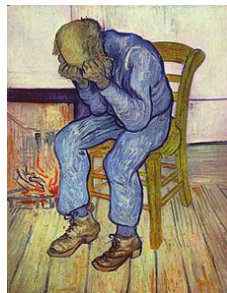
El síndrome de Sjögren es un trastorno autoinmune que se caracteriza por la inflamación persistente de algunas glándulas del cuerpo, en particular las de los ojos y la boca, que van perdiendo la capacidad de secretar lágrimas y saliva, respectivamente. Este síndrome puede presentarse en personas sanas, pero a menudo se asocia a otras enfermedades autoinmunes; así afecta al 20-25% de las personas con AR, sobre todo en las fases avanzadas.



Depresión

Como suele ocurrir en la mayoría de las enfermedades crónicas que cursan con dolor y limitaciones de las actividades, las personas con AR están especialmente predispuestas a desarrollar un trastorno depresivo.

En las personas con AR, las circunstancias que más comúnmente son causa de estrés, y por lo tanto factores pres disponentes de la depresión, son el dolor crónico, el deterioro funcional, las deformaciones esqueléticas, las limitaciones laborales y la pérdida de autonomía. Se estima que alrededor del 25-30% de las personas con AR padecen depresión, mientras que en la población general esta cifra se sitúa en el 5%.



Tratamiento de la artritis reumatoidea

Tratamiento no farmacológico de la AR

Consiste en los cambios en el estilo de vida

- ✓ Mantener un buen balance entre el descanso y el ejercicio
- ✓ Cuidar las articulaciones
- ✓ Reducir los niveles de estrés
- ✓ Llevar una dieta saludable.

Tratamiento Farmacológico de la AR

La mayoría de las personas que tienen artritis reumatoidea toman medicamentos. Estos pueden ser usados para aliviar el dolor, reducir la hinchazón y para prevenir que la enfermedad empeore. Lo que el médico receta depende de:

- ✓ La salud general de la persona

- ✓ La severidad de la artritis reumatoidea
- ✓ La posibilidad de que la enfermedad evolucione a una forma más severa de artritis reumatoidea
- ✓ Cuánto tiempo la persona estará tomando el medicamento la eficacia del medicamento
- ✓ Posibles efectos secundarios

6.6.2 CAPACITACIÓN Y TRÍPTICOS

Considerando que en la mayoría de los casos se trata de una enfermedad crónica, un aspecto importante es que el paciente acepte su enfermedad, aprenda a vivir con ella y se transforme en un colaborador activo en su tratamiento y la toma de decisiones. Cuando el tratamiento no logra un completo control de la enfermedad es frecuente que los pacientes tengan problemas emocionales; por ello, el rol del equipo de salud es educar al paciente y su grupo familiar así como dar apoyo durante el proceso de la enfermedad, son primordiales.

Objetivos de la capacitación y trípticos

- Orientar al paciente sobre su enfermedad
- Dar a conocer al adulto mayor sobre los cuidados de su enfermedad
- Mejorar los estilos y calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea.

Capacitación sobre los cuidados de los adultos mayores con artritis reumatoidea

- **Alimentación**

Dar indicaciones encaminadas a lograr un régimen alimenticio con restricción en el consumo de carnes rojas, ya que estas incrementan los niveles de ácido úrico y los trastornos de las articulaciones se ven exacerbados.

En general, se ha comprobado que la adopción de una dieta vegetariana ayuda a mejorar los síntomas y el estado de las enfermedades artríticas. La adopción de este tipo de dieta podría ser una solución adecuada para aquellas personas que no ven demasiados progresos en el avance de su enfermedad. Si recurrir a tal tipo de dieta, podemos mencionar una serie de alimentos que deberían tomarse con prudencia por aquellas personas que sufren algún tipo de artritis.

- ✓ **Alimentos no aconsejados**

Se consideran como alimentos " malos "en la dieta de los artríticos los siguientes:

Las grasas saturadas: Son aquellas que proceden principalmente de fuentes animales, especialmente las carnes no magras, la leche entera y sus derivados (carnes grasas, embutidos, salchichas, mantequilla, quesos grasos, etc.). Estas incrementan los niveles de ácido úrico y los trastornos de las articulaciones se ven exacerbados.

Vegetales. Debería además evitarse un grupo de vegetales, las solanáceas, que agravan la condición artrítica: tomate, patata, berenjena y pimientos. Tratar de limitar el consumo de cafeína, tabaco y cítricos.

Alimentos ricos en oxalatos: los oxalatos, además de impedir la absorción del calcio, se depositan en las articulaciones en forma de cristales produciendo daños en las mismas. Alimentos ricos en oxalatos con los cuales los artríticos deberían ser prudentes son: las espinacas o las remolachas.

Alimentos ricos en purinas: Estas se transforman en ácido úrico en el organismo. Son alimentos vegetales ricos en purinas habas, coliflores, espinacas, lentejas, espárragos, guisantes y champiñones.

✓ **Alimentos aconsejados**

Pescado azul. La riqueza en ácidos grasos omega 3 que contiene el pescado azul (sardina, atún etc.) ayuda a reducir la inflamación de las enfermedades de las articulaciones.

Aceites vegetales ricos en omega 3: Entre ellos, el aceite de linaza, la nuez. Otros aceites vegetales que lo contienen son el aceite de soja o el aceite de germen de trigo o el aceite de avellana.

Verduras y hortalizas: Todas las verduras y hortalizas de hojas verdes son muy convenientes. Todas ellas contienen vitamina C, con propiedades antioxidantes que neutralizan el daño que los radicales libres ejercen sobre las articulaciones. Contienen también calcio y ácido fólico. Es mejor no cocinarlas demasiado para que no pierdan estos componentes. Alimentos convenientes son, por ejemplo, las coles, coles de Bruselas, las lechugas, el brócoli, las acelgas, el apio, los espárragos, pepinos, perejil, etc.

Frutas, frutos secos y semillas: Además de las verduras y hortalizas, una dieta variedad con abundantes frutas es muy conveniente en la dieta de los artríticos. Alimentos muy convenientes son las manzanas, los plátanos, los melones, las sandías, las fresas, los aguacates, o las cerezas

Igualmente convenientes para la salud de las articulaciones son los frutos secos, por su riqueza en vitaminas, especialmente la vitamina E, selenio y calcio.

Entre las semillas, las más recomendables son las de lino y las de sésamo por su riqueza en ácidos grasos omega-3

Leche de soja: Constituye una alternativa a la leche de vaca, especialmente en aquellos enfermos de artritis reumatoidea que presentan intolerancia a esta última. Además de esta leche hay que mencionar como útiles sus derivados (yogur de soja, carne vegetal, etc.)

ACTIVIDAD FÍSICA

Las articulaciones inflamadas mejoran con el reposo pero sin movimiento el sistema locomotor se entumece. Es muy importante en estos pacientes conseguir un equilibrio entre actividad y reposo. El ejercicio debe mantener nuestra forma física, resistencia y fuerza, sin llegar a inflamar las articulaciones evitando el dolor y fatiga consecuentes. Además esta enfermedad se presenta a brotes, es decir que tendremos fases de mucho dolor y temporadas buenas donde podremos entrenar más.

✓ **Los mejores ejercicios**

Por norma recomendamos actividades de bajo impacto articular. Actividades recomendadas son: ejercicio en agua, caminatas de 30 minutos pasando un día, natación si el adulto puede o sino realizar actividad física con ayuda de un fisioterapeuta.

CONTROL MEDICO

Visitas de control

Visitar a su médico regularmente es importante para evaluar si:

- ✓ la enfermedad empeora
- ✓ los medicamentos están ayudando
- ✓ los medicamentos causan algún efecto secundario
- ✓ se necesita cambiar el tratamiento.

Su tratamiento puede incluir pruebas de sangre, orina, otras pruebas de laboratorio y radiografías.

RECOMENDACIONES

- 1 El empleo de calor húmedo. Ducharse con agua caliente y preferentemente antes de acostarse o al levantarse, ya que esto incrementa la circulación en las articulaciones inflamadas, relaja los músculos, mejora la rigidez matutina y facilita la realización de ejercicios.
- 2 El cambio de posición. Este deberá ser al menos cada 4 horas, ya que el cambio de fricción previene el cansancio muscular y disminuye la rigidez articular.
- 3 La realización de ejercicios con las articulaciones que no estén edematizadas. Caminar es uno los ejercicios más recomendados.
- 4 En el trabajo. Evitar estar mucho tiempo de pie.
- 5 La ingestión diaria de alimentos. Debe ser rica en hierro (frutos secos, verduras, pasas, etc.), ya que con ello se incrementan los depósitos de este mineral en el organismo y coadyuvan a corregir la anemia.
- 6 El Descanso y sueño. El paciente con AR debe dormir de 8 a 10 horas por la noche sin interrupciones. El sueño continuo durante períodos largos ayuda a que los tejidos del cuerpo recuperen fuerza y conserven las energías disponibles.
- 7 La actividad diaria cotidiana: Alentar al paciente a que, durante el día, alterne sus actividades diarias con períodos de reposo de 30 minutos o más. Esto ayuda a mantener o restaurar la fuerza de los tejidos y disminuye las demandas energéticas sostenidas.
- 8 La postura. Debe evitar posturas viciosas (como encorvarse al caminar). Esto se logra sentándose siempre con la espalda recta, evitando doblar el cuello o la espalda hacia adelante durante mucho tiempo.
- 9 Instruir al paciente en las técnicas de ahorro y conservación de energía contribuye a mejorar su desempeño y evitar desgaste exagerado en la realización de sus actividades de la vida diaria.
- 10 Evitar en lo posible una vida agitada con una gran actividad física o con estrés psicológico.
- 11 No fumar.
- 12 Realizar un ejercicio físico aeróbico moderado (30 minutos, tres veces por semana).
- 13 Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.

6.6.3 Tríptico

Con los trípticos se pretende promocionar estilos de vida y manejo de la artritis reumatoidea en el adulto mayor que recibe atención en el Subcentro de salud de Ambatillo con el fin que lleve una calidad de vida digna.

6.7 METODOLOGÍA MODELO OPERATIVO

Con las estrategias planteadas se pretenderá mejorar la atención de enfermería en el adulto mayor con artritis reumatoidea con el objetivo de mejorar la calidad de vida

6.7.1 Actividades y estrategias

- Elaboración de una Guía de atención de enfermería.
- Capacitación a los adultos mayores con artritis reumatoidea que son atendidos en el Subcentro de Salud de Ambatillo sobre la enfermedad, sintomatología, factores de riesgo, complicaciones y tratamiento.
- Elaboración y entregar trípticos.

6.7.2 Metas

- Que se utilice la Guía de atención de enfermería en el adulto mayor con artritis reumatoidea en el SCS de Ambatillo con el fin de mejorar la atención de enfermería y la calidad de vida de los pacientes.
- Que los adultos mayores con artritis reumatoidea conozcan de su enfermedad, los cuidados, complicaciones y tratamiento para que lleven una mejor calidad de vida.

6.7.3 Recursos

Recursos humanos

- Egresado de la carrera de Enfermería.
- Personal de enfermería del Subcentro de salud de Ambatillo.
- Adultos mayores con artritis reumatoidea.

Recursos materiales

- Guía de Atención, trípticos, material de escritorio e Enfocus.

Recursos financieros

- La propuesta va financiado por el investigador.

6.7.4 Plan operativo de la propuesta

Fases	Etapas	Meta	Actividades	Tiempo	Costo	Resultados esperados	Responsables
PLANIFICA- CIÓN	✓ Recolección de información científica.	✓ Obtener suficiente información del tema.	✓ Estudio del tema. ✓ Información científica.	22 de noviembre del 2013.	10 copias.	Información recolectada.	El investigador
	✓ Elaboración de la Guía de atención de enfermería en el adulto mayor con artritis reumatoidea.	✓ Mejorar la atención de enfermería del adulto mayor con artritis reumatoidea con el fin de mejorar su calidad de vida	✓ Socializar con la Jefa de Enfermería del SCS y tutor de tesis	29 de noviembre al 12 de diciembre del 2013.	2 copias	Guía de Atención entregado.	
	✓ Elaboración del esquema de capacitación para los adultos mayores con artritis reumatoidea.	✓ Capacitar a los adultos mayores con artritis reumatoidea	✓ Buscar lugar para la capacitación	29 de noviembre al 12 de diciembre del 2013.	2 copias	Pacientes capacitados sobre su enfermedad	
	✓ Elaboración de material didáctico: Trípticos.	Enriquecer conocimientos al adulto mayor y familiares sobre el manejo de su enfermedad	✓ Recopilación de información científica y elaboración del mismo ✓ Socializar con la Jefa de Enfermería.	29 de nov. al 12 de dic. del 2013.	35 copias	Entrega de trípticos a pacientes	

EJECUCIÓN	✓ Entrega y socialización de la Guía de Atención de Enfermería con el Personal de Enfermería del SCS de Ambatillo	✓ Que se ponga en practica	✓ Que se ponga en practica	Del 13 al 20 de diciembre del 2013		Utilización de la guía de atención por parte del Personal de Enfermería	El investigador
	✓ Capacitación al adulto mayor con artritis reumatoidea sobre complicaciones, cuidados, factores de riesgo, tratamiento.	✓ Aprendizaje y concientización de los adultos mayores con artritis reumatoidea	✓ Educación sobre la enfermedad, manejo y cuidados para mejorar su calidad de vida	Del 13 al 20 de diciembre del 2013		Pacientes con conocimiento de su enfermedad	
	✓ Entrega de trípticos a los adultos mayores con artritis reumatoidea	✓ Mejora la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoidea	✓ Interrelación entre el investigador y adulto mayor con artritis reumatoidea	23 de diciembre del 2013.		Pacientes con una calidad de vida digna	

EVALUACIÓN	✓ Monitorizar la utilización de la Guía de atención por parte del personal de enfermería	✓ Verificar la utilización de la guía de atención	✓ Observación sobre la atención del personal de enfermería.	24 de diciembre del 2013.		Atención de enfermería de calidad	El investigador
	✓ Realizar preguntas abiertas del tema expuesto	✓ Verificación del conocimiento del tema tratado al adulto mayor con artritis reumatoidea	✓ Preguntas de evaluación sobre el tema tratado.	27 de diciembre del 2013.		Pacientes conocen de su enfermedad	

Elaborado por: Wilson Pandi Paredes

6.8 ADMINISTRACIÓN

La propuesta se realizará con el personal de enfermería que labora en el Subcentro de salud de Ambatillo mediante la implementación de una Guía de atención y con los adultos mayores con artritis reumatoidea a través del plan de capacitación y trípticos.

6.9 PREVIACIÓN DE LA EVALUACIÓN

Para determinar si la Guía de atención implementada han servido para mejorar la atención de enfermería en el adulto mayor con artritis reumatoidea se observará al personal de enfermería al momento de atender al adulto mayor con artritis reumatoidea de igual manera se procederá a realizar preguntas abiertas a los pacientes para determinar el nivel de conocimiento de su enfermedad.

Esta evaluación se realizará para constatar que el personal de enfermería que labora en este establecimiento de salud aplique adecuadamente la guía de atención con el fin de brindar una atención de calidad y por ende mejorar la calidad de vida del adulto mayor con artritis reumatoidea.

C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BIBLIOGRAFÍA

- Díaz. JE. Manejo terapéutico de la artritis reumatoide. primera edición. España: ediciones científicas; 2007.
- Guerrero V, Castillo L, Medina R, Vázquez IJ, editores. Proceso de Enfermería en un Paciente adulto mayor. España: edición cuarta; 2010.
- John S, Myerscough A, Marlow A, Hajeer A, Silman A, Ollier W, editors. Linkage of cytokine genes to rheumatoid arthritis Evidence of genetic heterogeneity. New York: McGraw Hill; 1998.
- Karlson EW, Mandl LA, Hankinson SE, Grodstein F, editors. Do breast-feeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis. New York: ArthritisRheum; 2004.
- Mauk W, Kisten M, editores. Enfermería Geriátrica. España: Editorial McGraw-Hill Interamericano. P 352-355; 2008.
- Mccloskey JC. Programa de atención a las personas mayores en atención primaria. 4ª Ed. Madrid: Mosby- Elsevier editores; 2004.
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de salud para el Adulto mayor. Quito: Dirección de Normatización SNS; 2008.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: Minsal editorial; 2007.
- Ministerio de Salud Hospital Cayetano Heredia Departamento De Enfermería. Manual de organización y funciones del servicio de enfermería en consulta externa. Perú-Lima: R.D.Nº 312-SA-DS-HNCH-DG editorial; 2009.
- Romero M. Artritis reumatoide Información para pacientes y familiares. Editor Dr Manuel Romero Jurado. Córdoba-España: © Copyright; 2010.
- Yanez P, Padilla D editores. Guías clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el adulto mayor. Quito: Ministerio de Salud Pública editorial MSP. Pág. 13; 2008.
- Wachtel, Tom J, editores. Guía práctica para la asistencia del paciente geriátrico. tercera edición. Barcelona-España: Mosby MMVII editorial. P 239-248; 2009.

1.1 LINKOGRAFÍA

- Barragán G. Acta Médica Grupo Ángeles. México: editado Hospital Ángeles; 2011-citado agosto 2013. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/actamedica>
- Biomédica. Epidemiología genética de la artritis reumatoide. Colombia: ISSN edición; 2006-citado agosto del 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84342611>
- Boletín de Medicina. Evaluación y tratamiento del dolor. Universidad Católica de Chile: 1994-citado en agosto 2013. Disponible en http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/dolor/3_13.html
- Constitución Política Del Ecuador. Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Ecuador: Preámbulo; 2008-citado agosto 2013. Disponible en <http://biblioteca.espe.edu.ec/upload/2008.pdf>
- Dedlineplus. Artritis reumatoidea. EE.UU: Editorial team: octubre 2013-citado agosto 2013.Disponible en http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/rheumatoidarthritisspanish/hm/_no_50_no_0.htm
- Genua M, Miller. Geriatria. España: 5ª edición ©. 2000-citado agosto 2013. Disponible en: http://sefh.interguias.com/libros/tomo2/Tomo2_Cap8.pdf
- Wikipedia Investén-Isciii. Unidad de Investigación en Cuidados de Salud. EE.UU: mediawiker edition; Mayo 2013-citado agosto 2013. Disponible en: http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Valoración_de_enfermería&veaction=edit
- Jiménez Emma. Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. México. Universidad Veracruzana; 2009-citado agosto 2013. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30089/1/PerezMarquezRViridianaySánchezSantYose.pdf>
- Kershaw B, Salvaje J. Modelos de Enfermería guía para la valoración del paciente con trastornos nefrológicos. segunda edición. Barcelona: 2002-citado agosto 2013. Disponible en : <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/catalinarodriguez.PDF>
- Ministerio De Salud. Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: edición Minsal. 2007-citado agosto 2013. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/artritispdf.pdf>

- Mussano DE. Medir el Impacto en la calidad de vida del paciente con artritis reumatoidea. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. 2002-citado agosto 2013. Disponible en <http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/tesis/Trabajo%20de%20tesis%20Mussano.pdf>
- Plan Nacional para el Buen Vivir. Adultos Mayores. Ecuador: PND edition. 2007-citado agosto 2013. Disponible en: <http://plan.senplades.gob.ec/adultos-mayores>
- Quesada M, Vargas M. Serie de actualización profesional sobre artritis reumatoide fisiología y tratamiento. Costa Rica: Adam edition. 2004-citado agosto 2013. Disponible en: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed4.pdf>
- Quiceno J, Vinaccia S. Artritis reumatoide consideraciones psicobiológicas. Bogotá-Colombia: ISSN Vol 7. 2010-citado septiembre 2013. Disponible en: http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_11/vol.7no.1/articulo_2.pdf
- Revista Médica Electrónica de Portales Medicos. Proceso de Enfermería en paciente con artritis reumatoidea. Barcelona España: ISSN 1886-8924. 2012-citado 2013. Disponible en: Tomado de <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-paciente-con-artritis-reumatoidea/10/>
- Revista La Autentica Defensa. Diario zonal de la mañana. Argentina: edición especial 2013-citado septiembre 2013. Disponible en: <http://www.laautenticadefensa.net/78903>
- Revista el pueblo.com. Artritis reumatoide. México: editorial en la mira. 2013 citado octubre 201. Disponible en http://elpueblodelicias.com/_blog/Artritis-reumatoide-mas-que-un-dolor-d-1
- Romero A, Fernández M. Intervenciones de enfermería en pacientes con Artritis Reumatoide. México. dossier edition. 2007-citado septiembre 2013. Disponible en: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/14-378-5767qkb.pdf
- Ruiz V, Torine E, editores. Artritis reumatoide y tabaco. España: Tesis Doctoral. 2012-citado septiembre 2013. Disponible en http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96412/VRET_TESIS.pdf?sequence=
- Sociedad Ecuatoriana De Reumatología. Guías de Diagnóstico y Tratamiento de la Artritis Reumatoide. Ecuador: 2010-citado septiembre 2013. Disponible en http://www.reumatologiaecuador.com/espanol/guia_ar.htm

- Wiki Del Ecuador. Población del cantón Ambato por edad. Ambato: mediawiki editorial. 2012-citado septiembre 2013. Disponible en: http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Poblaci%C3%B3n_del_Cant%C3%B3n_Ambato_por_edad

1.2 CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Base de datos de U.T.A.

- SCIELO. Artritis reumatoidea temprana Departamento de Inmunología Clínica y Reumatología. Chile: Rev. Médica v.136 n.11 Santiago. Noviembre 2008-citado septiembre 2013. Disponible en: [web:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872008001100015&script=sci_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872008001100015&script=sci_arttext)
- SCIELO. Artículo especial Recomendaciones para el tratamiento médico de la artritis reumatoide. México: Rev. investigación clínica. v.57 n.5 México. septiembre 2005-citado agosto 2013. Disponible en: [Web:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003483762005000500011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003483762005000500011)
- SCIELO. Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de artritis bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Paraguay: contribución de enfermería Ciencia enfermería. v.15 n.1 Concepción. 2009-citado septiembre 2013. Disponible en: [Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004)
- SCIELO. Adultos mayores funcionales. Paraguay: Ciencia. enferm. v.11 n.2 Concepción. diciembre 2005-citado septiembre 2013. Disponible en: [Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532005000200004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532005000200004).
- SCIELO. Educación médica continua -Artritis reumatoide juvenil. Bolivia: Rev. Sociedad Boliviana de Pediatría v.43 n.3 La Paz. Agosto 2004-citado septiembre 2013. Disponible en: [Web: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S102406752004000300015&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S102406752004000300015&script=sci_arttext)

2. ANEXOS

Anexo N° 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SCS DE
AMBATILLO**

Objetivo:

Recopilar información acerca del conocimiento y principales acciones que el personal de enfermería proporciona al adulto mayor con artritis reumatoidea

Instrucciones:

- Lea detenidamente las preguntas
- Sírvase llenar uno de los casilleros de las preguntas que a continuación se detalla.

Encuestador.....

Fecha.....

Cuestionario.

1 ¿Conoce usted que es la artritis reumatoidea?

SI. NO.

2 ¿Conoce los tipos de artritis reumatoidea?

SI. NO.

3 ¿Conoce los factores de riesgo de la artritis reumatoidea?

SI. NO.

4 ¿Conoce las complicaciones de la artritis reumatoidea?

SI. NO.

5 ¿Ha recibido capacitación sobre atención al adulto mayor con artritis reumatoidea?

SI. NO.

6 ¿Conoce usted los cuidados y el tipo de educación que debe recibir estos pacientes?

SI

NO

7 ¿Ha realizado usted investigaciones sobre el adulto mayor con artritis reumatoidea?

SI

NO

8 ¿Dispone la unidad de guías de atención de enfermería para tratar al adulto mayor con artritis reumatoidea?

SI

NO

9 ¿Ejecuta el Proceso de Atención de Enfermería para atender a estos pacientes?

SI

NO

10 ¿Estaría usted de acuerdo en la implementación de una Guía de atención de enfermería para atender al adulto mayor con artritis reumatoidea?

SI

NO

Anexo N° 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS

**FICHA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL SCS DE AMBATILLO.**

Objetivo:

Analizar el nivel de conocimiento y principales acciones que el personal de enfermería proporciona al adulto mayor con artritis reumatoidea

OBSERVADO: Conocimiento y principales acciones del personal de enfermería

OBSERVADOR: Wilson Pandi

OBJETO OBSERVADO: Atención de enfermería

OBSERVACIÓN	SI	NO	A VECES	OBSERVACIÓN
Conocimiento y principales acciones de enfermería <ul style="list-style-type: none">✓ Conoce sobre la artritis reumatoidea como tipos, manifestaciones clínicas y complicaciones que ellas llevan.✓ Brinda atención prioritaria y de calidad al adulto mayor con artritis reumatoidea✓ Educa sobre la patología al paciente y familiares✓ Brinda apoyo emocional al paciente con esta patología				
Análisis:				
Fecha :				
Firma:				

Anexo N° 3

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS

**ENCUESTA DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR CON ARTRITIS
REUMATOIDEA**

Objetivo:

Recopilar información sobre el conocimiento que tiene el adulto mayor de la artritis reumatoidea y de la atención que recibe por parte del personal de Enfermería en el SCS de Ambatillo

Instrucciones:

- **Sírvase llenar uno de los casilleros de las preguntas que a continuación se detalla.**

Encuestador.....

Fecha.....

Sexo.....

Cuestionario.

1 ¿Conoce usted sobre su enfermedad?

SI. NO

2 ¿Cuáles son las molestias de su enfermedad?

Dolor	<input type="checkbox"/>	Rigidez	<input type="checkbox"/>
Debilidad	<input type="checkbox"/>	Inflamación	<input type="checkbox"/>
Deformación	<input type="checkbox"/>	Cansancio	<input type="checkbox"/>

3 ¿Su enfermedad se presenta con?

Ausencia de síntomas (Artritis aguda)	<input type="checkbox"/>
Brotos sintomáticos (AR cíclica)	<input type="checkbox"/>
Sintomatología continua (AR progresiva)	<input type="checkbox"/>

4 ¿Su enfermedad le ha imposibilitado realizar las actividades diarias?

SI. NO

5 ¿Algún familiar anteriormente ha tenido su enfermedad?

SI. NO

6 ¿Tiene usted algún hábito diario cómo?

Trabajo exagerado
Fuma
Bebe alcohol
Hábitos dietéticos

7 ¿Conoce cuáles son las complicaciones que llevan la artritis reumatoidea?

SI. NO

Cuales.....

8¿Conoce usted los cuidados que debe tener por su enfermedad?

SI. NO

9¿Ha recibido usted apoyo emocional por parte del personal de enfermería?

SI. NO A VECES

10¿Cómo ha sido la atención que usted ha recibido por el personal de enfermería ante su enfermedad?

Excelente
Bueno
Regular
Malo

11¿Cómo juzga usted su calidad de vida ante su enfermedad?

Excelente
Bueno
Regular
Mala

Anexo N° 4

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



**GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ADULTOS MAYORES CON
ARTRITIS REUMATOIDEA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE AMBATILLO**



Autor: Wilson Edmundo Pandi Paredes

Tutora: Lic. Mg. Gloria Oto

Ambato, Diciembre del 2013

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ADULTOS MAYORES CON ARTRITIS REUMATOIDEA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE AMBATILLO

El personal de enfermería proporcionará cuidados específicos y fundamentados de acuerdo a las necesidades y problemas del paciente apoyándose en la Guía de Atención de Enfermería

OBJETIVOS:

- Conocer sobre lo que es la artritis reumatoidea, sintomatología, factores de riesgo, complicaciones y tratamiento.
- Brindar atención de enfermería con calidad y calidez al adulto mayor con artritis reumatoidea.
- Educar al paciente sobre la enfermedad y el cuidado que debe tener en su hogar.

Qué es la artritis reumatoide

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica inflamatoria de origen autoinmune, caracterizada por la inflamación de pequeñas y medianas articulaciones. Esta inflamación de la membrana sinovial es la responsable del dolor, de la hinchazón que con frecuencia se observa, y de la sensación de rigidez que se suele notar por las mañanas. Las articulaciones más frecuentemente afectadas incluyen las de las muñecas, las manos, los tobillos y los pies.

Causas de la artritis reumatoide. La causa de la artritis reumatoidea (AR) se desconoce. Es una enfermedad autoinmunitaria, lo cual significa que el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error al tejido sano. La artritis reumatoidea se puede presentar a cualquier edad, pero es más común en mujeres de mediana edad. Las mujeres resultan afectadas con mayor frecuencia que los hombres.

Factores de riesgo de la artritis reumatoidea

Factores Genéticos

Corresponden el 50% de factores predisponentes de la artritis reumatoidea.

Factores No Genéticos

Los factores genéticos justifican aproximadamente el 50% del riesgo de AR, dejando el resto a otros factores. Se han estudiado diversos factores ambientales, aunque la evidencia

científica sobre su exacta implicación no es concluyente en muchos casos. Los factores no genéticos más frecuentes son:

- ✓ Edad

Aunque la artritis reumatoide se puede desarrollar a cualquier edad, existe mayor incidencia entre los 25 y 45 años de edad.



- ✓ Sexo

Las mujeres son de 2 a 3 veces más propensas que los hombres a desarrollar artritis reumatoide.

- ✓ Peso

Las personas que son obesas podrían tener un riesgo incrementado de desarrollar artritis reumatoide.



- ✓ Café y Cigarros

Algunos estudios han demostrado que existe una conexión entre tomar café y desarrollar artritis reumatoide. Fumar a largo plazo podría ser también un factor de riesgo.



- ✓ Hormonal.

Es la mayor prevalencia de AR en mujeres, especialmente durante los años fértiles. Existe una notable controversia en cuanto a si los anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de desarrollar AR, mientras algunos estudios encuentran una asociación clara, otros, incluido

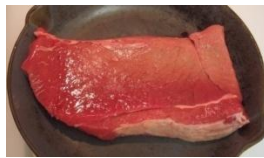
un metanálisis no demuestran una menor incidencia de AR en las mujeres tratadas con anticonceptivos orales.

✓ Factores socioeconómicos.

El estatus socioeconómico influye en el curso de la enfermedad, pero también podría determinar un aumento en el riesgo de desarrollo de la misma. Se ha observado una asociación inversa entre el nivel de educación formal y el nivel socioeconómico definido por la actividad laboral y el riesgo de desarrollar AR.

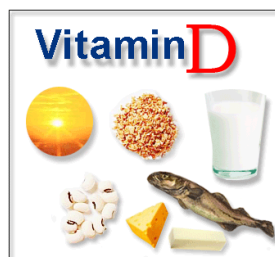
✓ Factores dietéticos.

Se ha sugerido que la dieta en pescado, aceite de oliva, verduras cocidas y fruta ha mostrado tener un papel protector frente a la AR. El consumo de carnes rojas es uno de los factores de riesgo causales de esta enfermedad.



✓ Vitamina D.

La vitamina D ha sido ampliamente estudiada en su implicación en diferentes enfermedades autoinmunes. Su rol en relación al riesgo de desarrollo de AR es equívoco.



✓ Infecciones:

Varios agentes infecciosos han sido estudiados e implicados en el desarrollo de la AR como:

Infecciones bacterianas: *Proteus mirabilis*.

Infecciones por mycoplasmas.

Infecciones virales: virus de la hepatitis B, parvovirus B19, retrovirus, virus de Epstein-Barr

Formas de evolución de la enfermedad en el adulto

AR aguda

Corresponde alrededor del 20% de los casos, puede durar desde unos días hasta unos cuantos meses, seguido de un período de remisión o ausencia de síntomas de como mínimo un año. El patrón de evolución es el más favorable.

AR cíclica

Corresponde aproximadamente el 70% de los casos, se evoluciona de forma cíclica. En estos casos, se alternan períodos de exacerbación sintomática o brotes sintomáticos, que suelen prolongarse unas semanas o meses, con períodos de relativa calma o ausencia total de síntomas.

Este patrón de evolución es menos favorable que el anterior, porque suele acompañarse de un paulatino deterioro de la funcionalidad articular y de la calidad de vida.

AR progresiva

Corresponde el 10% de los casos, su evolución es de forma progresiva, es decir, la inflamación articular se mantiene de forma continua sin que se aprecien períodos de remisión. Este patrón de evolución es el que tiene un peor pronóstico, ya que tiende a conducir a un pronto deterioro de la función articular y de la calidad de vida.

Síntomas de la artritis reumatoide

Al principio de la enfermedad, la persona va a sentir los siguientes síntomas de manera gradual:

- ✓ Fatiga
- ✓ Rigidez articular matutina
- ✓ Dolor muscular
- ✓ Debilidad, cansancio
- ✓ Tumefacción y rigidez de pequeñas articulaciones distales, como las interfalángicas (dedos).

Luego, aparece:

- ✓ Dolor
- ✓ Debilidad
- ✓ Limitación de movimiento
- ✓ Incapacidad funcional
- ✓ Inflamación articular
- ✓ Articulación caliente y sensible
- ✓ Nódulos subcutáneos
- ✓ Deformación de los dedos: “dedos en cuello de cisne



Complicaciones de la artritis reumatoide

Las complicaciones y trastornos asociados más destacables de la AR son:

Dolor prolongado (crónico). Este dolor perdura más tiempo y no es tan fácil de aliviar. Se cree que con el tiempo, el dolor crónico se vuelve una enfermedad en sí, haciéndola más complicada y difícil de tratar. Manejar este tipo de dolor es esencial para mejorar su calidad de vida



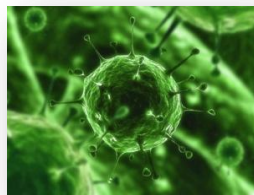
Discapacidad y dificultad para realizar actividades cotidianas.

Es importante destacar que esta enfermedad es grave que llega a afectar a personas en la faz productiva de sus vidas, comprometiendo la calidad de vida del individuo con

deterioro de su capacidad funcional, incapacidad laboral aumentando significativamente su mortalidad.

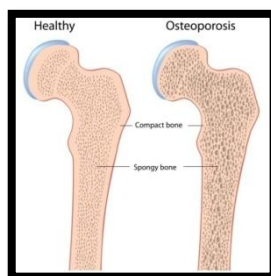
Infecciones.

Las infecciones son enfermedades provocadas por una gran diversidad de microorganismos, como bacterias, virus u hongos. Las personas con AR están especialmente predisuestas a sufrir algunas enfermedades infecciosas, en parte por las lesiones articulares y extra articulares que la caracterizan.



Osteoporosis y fracturas

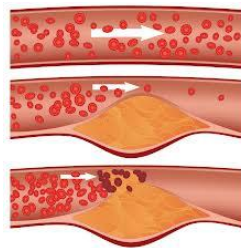
En la población general, la osteoporosis es más frecuente en las mujeres (especialmente a partir de la menopausia), en personas con antecedentes familiares del trastorno, en los individuos con bajo peso corporal, en quienes siguen una dieta pobre en calcio (escasa en lácteos y derivados), en los fumadores y en los adictos a bebidas alcohólicas. Pero en la AR, además de las circunstancias mencionadas, la osteoporosis es propiciada por la propia actividad de la enfermedad, por la inmovilidad o escasa actividad física y muy en particular, por el tratamiento con corticoides (la osteoporosis constituye uno de los efectos adversos principales de este tipo de medicamentos)



Aterosclerosis

Se conocen diversas circunstancias o factores de riesgo que favorecen la aterosclerosis e incrementan, precisamente, el riesgo de que se produzcan infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares. Tales factores de riesgo son tan frecuentes e importantes en la población general como en las personas con AR: la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, los niveles elevados de grasas en la sangre (el colesterol y los triglicéridos), el sedentarismo y la edad avanzada.

Sin embargo, hay otros factores de riesgo que son propios de la AR y podrían explicar por qué el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares tienden a ocurrir antes en las personas con esta enfermedad.



Síndrome de Sjögren

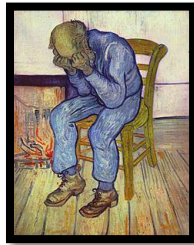
El síndrome de Sjögren es un trastorno autoinmune que se caracteriza por la inflamación persistente de algunas glándulas del cuerpo, en particular las de los ojos y la boca, que van perdiendo la capacidad de secretar lágrimas y saliva, respectivamente. Este síndrome puede presentarse en personas sanas, pero a menudo se asocia a otras enfermedades autoinmunes; así afecta al 20-25% de las personas con AR, sobre todo en las fases avanzadas.



Depresión

Como suele ocurrir en la mayoría de las enfermedades crónicas que cursan con dolor y limitaciones de las actividades, las personas con AR están especialmente predisuestas a desarrollar un trastorno depresivo.

En las personas con AR, las circunstancias que más comúnmente son causa de estrés, y por lo tanto factores pres disponentes de la depresión, son el dolor crónico, el deterioro funcional, las deformaciones esqueléticas, las limitaciones laborales y la pérdida de autonomía. Se estima que alrededor del 25-30 % de las personas con AR padecen depresión, mientras que en la población general esta cifra se sitúa en el 5%.



¿Tratamiento de la artritis reumatoide?

Tratamiento no farmacológico de la AR

Consiste en los cambios en el estilo de vida

- ✓ Mantener un buen balance entre el descanso y el ejercicio
- ✓ Cuidar las articulaciones
- ✓ Reducir los niveles de estrés
- ✓ Llevar una dieta saludable.

Tratamiento Farmacológico de la AR

La mayoría de las personas que tienen artritis reumatoide toman medicamentos. Estos pueden ser usados para aliviar el dolor, reducir la hinchazón y para prevenir que la enfermedad empeore. Lo que el médico receta depende de:

- ✓ La salud general de la persona
- ✓ La severidad de la artritis reumatoide
- ✓ La posibilidad de que la enfermedad evolucione a una forma más severa de artritis reumatoide
- ✓ Cuánto tiempo la persona estará tomando el medicamento la eficacia del medicamento
- ✓ Posibles efectos secundarios

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Frente a un probable o evidente caso de AR, debe iniciarse la valoración del estado general del paciente y sus articulaciones, considerando al menos los siguientes aspectos:

- Presencia de debilidad o cansancio.
- Capacidad del paciente para realizar las actividades de la vida diaria.
- Presencia de deformidades y signos de edema, calor, cambios de coloración, dolor y alteraciones funcionales.

Posteriormente realizar la búsqueda intencionada de:

- Simetría en las articulaciones, signos de inflamación, angulación.
- Endurecimiento o rigidez, así como acortamiento o tensión excesiva de los ligamentos y tendones.
- Cambios constantes de coloración en los dedos de las manos o pies.
- Entumecimiento, hormigueos, pinchazos; articulaciones dolorosas. En caso de sospechar la presencia de AR, se debe informar al paciente el tipo de problema que presenta y la importancia de acudir a un servicio médico para confirmar el diagnóstico y establecer lo más pronto posible el tratamiento correspondiente; con ello el personal de enfermería contribuye en el buen pronóstico de la enfermedad y en mejorar la calidad de vida del paciente.

Una vez diagnosticada la AR, el personal de enfermería desempeña un papel sobresaliente en la orientación al paciente sobre su padecimiento, por lo que su intervención está encaminada a fortalecer el autocuidado y a procurar la mejora en la calidad de vida del paciente.

Para ello, las intervenciones de enfermería incluyen las siguientes acciones:

Informar al paciente sobre:

4. La importancia que representa el control médico continuo, así como la toma estricta de su tratamiento medicamentoso.
5. La vestimenta diaria. La cual debe ser cómoda, ligera y fácil de poner y quitar.
6. Las labores de la casa, pues el enfermo debe evitar hacer fuerza con las manos. No es bueno retorcer la ropa o abrir tapas de rosca ya que todo ello puede contribuir a agravar las deformidades.

ALIMENTACIÓN

Dar Indicaciones encaminadas a lograr un régimen alimenticio con restricción en el consumo de carnes rojas, ya que estas incrementan los niveles de ácido úrico y los trastornos de las articulaciones se ven exacerbados.

En general, se ha comprobado que la adopción de una dieta vegetariana ayuda a mejorar los síntomas y el estado de las enfermedades artríticas. La adopción de este tipo de dieta podría ser una solución adecuada para aquellas personas que no ven demasiados progresos en el avance de su enfermedad. Si recurrir a tal tipo de dieta, podemos mencionar una serie de alimentos que deberían tomarse con prudencia por aquellas personas que sufren algún tipo de artritis.

✓ Alimentos no aconsejados

Se consideran como alimentos " malos "en la dieta de los artríticos los siguientes:

Las grasas saturadas: Son aquellas que proceden principalmente de fuentes animales, especialmente las carnes no magras, la leche entera y sus derivados (carnes grasas, embutidos, salchichas, mantequilla, quesos grasos, etc.). Estas incrementan los niveles de ácido úrico y los trastornos de las articulaciones se ven exacerbados.



Vegetales. Debería además evitarse un grupo de vegetales, las solanáceas, que agravan la condición artrítica: tomate, patata, berenjena y pimientos. Tratar de limitar el consumo de cafeína, tabaco y cítricos.



Alimentos ricos en oxalatos: los oxalatos, además de impedir la absorción del calcio, se depositan en las articulaciones en forma de cristales produciendo daños en las mismas. Alimentos ricos en oxalatos con los cuales los artríticos deberían ser prudentes son: las espinacas o las remolachas.



Alimentos ricos en purinas: Estas se transforman en ácido úrico en el organismo. Son alimentos vegetales ricos en purinas habas, coliflores, espinacas, lentejas, espárragos, guisantes y champiñones.



✓ **Alimentos aconsejados**

Pescado azul. La riqueza en ácidos grasos omega 3 que contiene el pescado azul (sardina, atún etc.) ayuda a reducir la inflamación de las enfermedades de las articulaciones.



Aceites vegetales ricos en omega 3: Entre ellos, el aceite de linaza, la nuez. Otros aceites vegetales que lo contienen son el aceite de soja o el aceite de germen de trigo o el aceite de avellana.



Verduras y hortalizas: Todas las verduras y hortalizas de hojas verdes son muy convenientes. Todas ellas contienen vitamina C, con propiedades antioxidantes que neutralizan el daño que los radicales libres ejercen sobre las articulaciones. Contienen también calcio y ácido fólico. Es mejor no cocinarlas demasiado para que no pierdan estos componentes. Alimentos convenientes son, por ejemplo, las coles, coles de Bruselas, las lechugas, el brócoli, las acelgas, el apio, los espárragos, pepinos, perejil, etc.



Frutas, frutos secos y semillas: Además de las verduras y hortalizas, una dieta variedad con abundantes frutas es muy conveniente en la dieta de los artríticos. Alimentos muy convenientes son las manzanas, los plátanos, los melones, las sandías, las fresas, los aguacates, o las cerezas



Igualmente convenientes para la salud de las articulaciones son los frutos secos, por su riqueza en vitaminas, especialmente la vitamina E, selenio y calcio.

Entre las semillas, las más recomendables son las de lino y las de sésamo por su riqueza en ácidos grasos omega-3



Leche de soja: Constituye una alternativa a la leche de vaca, especialmente en aquellos enfermos de artritis reumatoide que presentan intolerancia a esta última. Además de esta leche hay que mencionar como útiles sus derivados (yogur de soja, carne vegetal, etc.)



ACTIVIDAD FÍSICA

Las articulaciones inflamadas mejoran con el reposo pero sin movimiento el sistema locomotor se entumece. Es muy importante en estos pacientes conseguir un equilibrio entre actividad y reposo. El ejercicio debe mantener nuestra forma física, resistencia y

fuerza, sin llegar a inflamar las articulaciones evitando el dolor y fatiga consecuentes. Además esta enfermedad se presenta a brotes, es decir que tendremos fases de mucho dolor y temporadas buenas donde podremos entrenar más.

✓ **Los mejores ejercicios**

Por norma recomendamos actividades de bajo impacto articular. Actividades recomendadas son: ejercicio en agua, caminatas de 30 minutos pasando un día, natación si el adulto puede o sino realizar actividad física con ayuda de un fisioterapeuta.



CONTROL MEDICO

Visitar a su médico regularmente es importante para evaluar si:

- ✓ la enfermedad empeora
- ✓ los medicamentos están ayudando
- ✓ los medicamentos causan algún efecto secundario
- ✓ se necesita cambiar el tratamiento.

Su tratamiento puede incluir pruebas de sangre, orina, otras pruebas de laboratorio y radiografías.

RECOMENDACIONES GENERALES

En cuanto a las recomendaciones sobre:

1. El empleo de calor húmedo. Ducharse con agua caliente y preferentemente antes de acostarse ó al levantarse, ya que esto incrementa la circulación en las articulaciones inflamadas, relaja los músculos, mejora la rigidez matutina y facilita la realización de ejercicios.
2. El cambio de posición. Este deberá ser al menos cada 4 horas, ya que el cambio de fricción previene el cansancio muscular y disminuye la rigidez articular.
3. La realización de ejercicios con las articulaciones que no estén edematizadas. Caminar es uno los ejercicios más recomendados. En los períodos de poca inflamación es muy recomendable practicar algún ejercicio físico de forma habitual, pero sin cansarse.

4. En el trabajo. Evitar estar mucho tiempo de pie.
5. La ingestión diaria de alimentos. Debe ser rica en hierro (frutos secos, verduras, pasas, etc.), ya que con ello se incrementan los depósitos de este mineral en el organismo y coadyuvan a corregir la anemia.
6. El descanso y sueño. El paciente con AR debe dormir de 8 a 10 horas por la noche sin interrupciones. El sueño continuo durante períodos largos ayuda a que los tejidos del cuerpo recuperen fuerza y conserven las energías disponibles.
7. La actividad diaria cotidiana: Alentar al paciente a que, durante el día, alterne sus actividades diarias con períodos de reposo de 30 minutos o más. Esto ayuda a mantener o restaurar la fuerza de los tejidos y disminuye las demandas energéticas sostenidas.
8. La postura. Debe evitar posturas viciosas (como encorvarse al caminar). Esto se logra sentándose siempre con la espalda recta, evitando doblar el cuello o la espalda hacia adelante durante mucho tiempo.
9. Instruir al paciente en las técnicas de ahorro y conservación de energía contribuye a mejorar su desempeño y evitar desgaste exagerado en la realización de sus actividades de la vida diaria.
10. Las intervenciones de enfermería comprenden también, en caso de que el paciente no presente dolor, estimular la práctica de actividades diversas (por ejemplo actividades recreativas, música, arte), y cuando el dolor sea menor, realizar juegos de mesa. Estas actividades ayudarán al paciente a mantener una actitud positiva y su funcionalidad; la diversión aleja al paciente del recuerdo de las experiencias dolorosas y puede conseguir que aumente cada vez más el tiempo transcurrido entre una crisis y otra.
11. Realizar un ejercicio físico aeróbico moderado (30 minutos, tres veces por semana).
12. Evitar las bebidas alcohólicas, fumar y el café.



13. Evitar, dentro de lo posible, las actividades laborales o de ocio que conlleven un esfuerzo físico que sea demasiado intenso o sostenido.

14. Se le recomienda mantener un peso óptimo, ya que la obesidad es una carga adicional para las articulaciones de caderas, rodillas y pies.

Finalmente resulta importante que las articulaciones no sean sometidas a esfuerzos, cuando ya existen aditamentos que suplen o disminuyen dichos esfuerzos. Para ello, el personal de enfermería puede sugerir al paciente algunos aditamentos de Independencia, tales como:

- ✓ Ayudarse para la deambulación con bastón o muletas, ya que permiten el reposo de una articulación inflamada.
- ✓ Usar utensilios o equipos modificados ya que todos estos ayudan a conservar la función de las articulaciones y de los músculos pequeños.

Bibliografía

- ✓ Cecil Textbook of Medicine Revista. factores de riesgo de la artritis reumatoidea. Saunders Company; 2000 Web: <http://www.beliefnet.com/healthandhealing/getcontent.aspx?cid=123611>
- ✓ Huizinga TW, Pincus T. In the clinic. Rheumatoid arthritis. Ann Intern Med. 2010 Jul 6;153(1). Web: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000431.htm>
- ✓ Revista Geo salud "Artritis reumatoidea: web <http://www.geosalud.com/reumaticas/areumatoide.htm>
- ✓ Revista Médica Electrónica de PortalesMedicos.com "Proceso de Enfermería en paciente con artritis reumatoidea" Web: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-paciente-con-artritis-reumatoidea/10/>

Anexo N° 5

ARTRITIS REUMATOIDEA EN EL ADULTO MAYOR

¿Qué es la artritis reumatoidea?

Es una enfermedad crónica inflamatoria que afecta a las articulaciones.

¿Cuáles son sus causas?

- Herencia
- Tabaquismo
- Menopausia
- Anticonceptivos
- Infecciones



¿Cuáles son los factores de riesgo?

- Herencia
- Dieta
- Vitamina D
- Alcohol
- Tabaco
- Trabajo excesivo

¿Cuáles son los síntomas?

Al inicio:

- ✓ Fatiga
- ✓ Rigidez articular
- ✓ Dolor muscular
- ✓ Debilidad, cansancio
- ✓ Hinchazón



Luego, aparece:

- ✓ Dolor
- ✓ Debilidad
- ✓ Limitación de movimiento
- ✓ Incapacidad funcional
- ✓ Deformación de los dedos



¿Las Complicaciones de la artritis reumatoidea son?

- ✓ Dolor crónico
- ✓ Discapacidad,
- ✓ Infecciones,
- ✓ Osteoporosis con la consecuente predisposición a sufrir fracturas
- ✓ Aterosclerosis



¿Cuál es su tratamiento?

- ✓ Haga ejercicio regularmente:
Caminata de 30 minutos tres veces por semana.



- ✓ Controle su peso. La obesidad es una carga para las articulaciones
- ✓ Aplique calor o frío. Una ducha o baño caliente de 15 minutos puede reducir el dolor de la artritis.



- ✓ Tener una buena postura, levantar objetos pesados con ambas manos

- ✓ Es importante mantener una actitud positiva y aprender a relajarse y a descansar.
- ✓ Fisioterapia realización de ciertos tipos de ejercicios físicos y la aplicación de masajes.



- ✓ Evitar esfuerzo físico o trabajo exagerado
- ✓ Se recomienda en el trabajo doméstico evitar hacer fuerza con las manos.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE
AMBATO**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA



Recomendaciones:

- ✓ Seguir una dieta sana.
(no carnes rojas)
- ✓ No fumar.
- ✓ Evitar el consumo de
bebidas alcohólicas.
- ✓ Dormir de 8-10 horas nocturnas.



**CAPACITACIÓN Y
ORIENTACIÓN AL ADULTO
MAYOR CON ARTRITIS
REUMATOIDEA**



Anexo N° 6

APLICACIÓN DE ENCUESTAS Y PROPUES

