
Proceso de enfermería a una persona con artritis reumatoide

Nursing process to a person with rheumatoid arthritis

Hernández-Guevara Celeste Georgina¹⁷, Alcántar-Zavala Ma. Lilia Alicia¹⁸,
Jiménez-Arroyo Vanesa¹⁹ y Huerta-Baltazar Mayra Itzel²⁰.

Resumen

Introducción. Proceso enfermero, método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados; permite identificación y tratamiento de respuestas únicas de personas a alteraciones de salud reales/potenciales. Consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Autocuidado: actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria actividades para conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece alguna, adoptar el estilo de vida adecuado para frenar la evolución. En este proceso se utilizará la subteoría: déficit de autocuidado. Artritis reumatoide, enfermedad crónica inflamatoria autoinmune, caracterizada por la afección de articulaciones. **Objetivo.** Aplicar el proceso enfermero a una persona con artritis reumatoide. **Metodología.** Búsqueda bibliográfica del proceso de enfermería, teoría del autocuidado de Orem y artritis reumatoide. Se seleccionó una persona con artritis reumatoide, se aplicó el proceso de enfermería utilizando la interrelación NANDA-NIC-NOC. Se empleó la guía de valoración de Orem, se identificaron los diagnósticos de enfermería; se llevaron a cabo las etapas: planeación y ejecución de intervenciones y actividades; se evaluaron los resultados de las intervenciones. **Caso clínico.** Femenina de 53 años de edad, con artritis reumatoide, ingresada al servicio de hospitalización de una institución de segundo nivel de atención. **Resultados.** Se identificaron cinco diagnósticos de enfermería, dolor crónico, deterioro de la movilidad física, ansiedad, riesgo de caídas y riesgo de ojo seco. De acuerdo a la valoración por medio de la puntuación diana se obtuvieron resultados favorables. **Conclusión:** El proceso de

¹⁷ Correspondencia remitir a: Estudiante de Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán. México. 0617821d@umich.mx

¹⁸ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora e Investigadora. Facultad de Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán. México. lilia.alcantar@umich.mx

¹⁹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora e Investigadora. Facultad de Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán. México. vanesa.jimenez@umich.mx

²⁰ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora e Investigadora. Facultad de Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán. México. mayra.huerta@umich.mx

enfermería permite una valoración integral, brindar cuidados personalizados y fortalecer la práctica profesional de esta disciplina.

Palabras Clave: *Proceso de enfermería, autocuidado, artritis reumatoide.*

Abstract

Introduction. Nursing process, systematic and organized method of administering individualized nursing care; allows identification and treatment of unique responses of people to actual / potential health disorders. It consists of five stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation. Self-care: attitude and aptitude to voluntarily carry out activities to preserve health and prevent diseases; and when one suffers, adopt the appropriate lifestyle to slow down evolution. In this process, the sub-theory will be used: self-care deficit. Rheumatoid arthritis, chronic autoimmune inflammatory disease, characterized by joint involvement. **Objective.** Apply the nursing process to a person with rheumatoid arthritis. **Methodology.** Bibliographic search of the nursing process, Orem's theory of self-care and rheumatoid arthritis. A person with rheumatoid arthritis was selected, the nursing process was applied using the NANDA-NIC-NOC interrelation. The Orem assessment guide was used, the nursing diagnoses were identified; The stages were carried out: planning and execution of interventions and activities; the results of the interventions were evaluated. **Clinical case.** 53-year-old female with rheumatoid arthritis, admitted to the hospitalization service of a second-level care institution. **Results.** Five nursing diagnoses were identified: chronic pain, impaired physical mobility, anxiety, risk of falls, and risk of dry eye. According to the assessment by means of the target score, favorable results were obtained. **Conclusion:** The nursing process allows a comprehensive assessment, provide personalized care and strengthen the professional practice of this discipline.

Keywords: *Nursing process, self-care, rheumatoid arthritis.*

Introducción

El presente plan de cuidados personalizados, contiene el desglose de las intervenciones personalizadas del cuidado de enfermería de una paciente con enfermedad de artritis reumatoide, la razón radica en poder identificar problemas reales y/o potenciales sobre su salud, y derivado de esto fundamentar los cuidados que se otorgan por parte del profesional de enfermería.

El proceso de enfermería (PE) es un método sistemático, humanista, intencionado, dinámico, flexible e interactivo que brinda cuidados ante problemas reales o potenciales centrados en las respuestas humanas del individuo, familia y

comunidad. Es el eje fundamental de enfermería para brindar cuidados (González, 2016).

El PE es el sustento metodológico de la profesión de enfermería más importante, está fundamentado en el método científico ya que plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y por último se registran (Reina, 2010).

En la aplicación del PE se cumplen los objetivos de la profesión ya que promueve el nivel más alto del bienestar de la persona, consta de cinco etapas; valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

En la valoración, permite crear una relación terapéutica con la persona, lo que favorece la empatía y establecer buenas relaciones humanas que favorecen las acciones interactivas para lograr los objetivos que se establezcan. Durante el diagnóstico, se obtiene la documentación de un lenguaje profesional común de la enfermería, lo que permite la formulación de un plan de cuidados a través del razonamiento diagnóstico.

En la planificación podemos dirigir las acciones de cuidados estableciendo las prioridades del usuario para la satisfacción de sus necesidades más apremiantes y así, resolver las situaciones identificadas como problemas. La ejecución implica la colaboración activa del cliente en donde el profesional de enfermería lleva a cabo acciones de índole física e intelectual.

Por último, la etapa de evaluación nos permite determinar el logro de los objetivos, identifica las variables que afectan y partir de ello a la decisión de si se tiene que mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado (Reina, 2010).

La idea fundamental de la doctora Dorothea Orem se basa en el concepto de autocuidado como un requerimiento de todas las personas, cuando estos cuidados no son debidamente cubiertos, vienen los problemas de salud. Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar (Naranjo, 2017)

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune y sistemática de etiología desconocida; su principal órgano blanco es la membrana sinovial; se caracteriza por inflamación poliarticular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones, con posible compromiso sistémico en cualquier momento de su evolución (Mody, 2008).

Afecta del 0.2 al 2% de la población mundial, principalmente en edad reproductiva; de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se calcula que, en México más de 1 millón de personas padece AR y tres de cada cuatro personas que la presentan son mujeres. Las estadísticas muestran que, del 100% de las mujeres que padecen esta condición, 75% está en edad productiva (entre 25 y 55 años), en tanto que en hombres sólo es el 25% (INEGI, 2020).

Objetivo General

Aplicar el proceso enfermero a una persona con artritis reumatoide.

Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica en relación con las bases teórico metodológicas del proceso de enfermería, la teoría del autocuidado de Orem y la artritis reumatoide.

Una vez seleccionada una persona con artritis reumatoide y se aplicó el proceso de enfermería utilizando la interrelación North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) Y Nursing Outcomes Classification (NOC).

Se inició la valoración a partir del instrumento de Orem, el cual consta de dos etapas, factores condicionantes básicos y requisitos de autocuidado, esta última conformada por sub etapas: universales, del desarrollo y desviación de la salud.

Posteriormente se llevó a cabo la selección de diagnósticos, priorizando 5 diagnósticos, 3 centrados en el problema: dolor crónico, deterioro de la movilidad y ansiedad y 2 de riesgo: riesgo de caídas y riesgo de ojo seco.

La planeación y ejecución de intervenciones y actividades se llevó a cabo durante su estancia en el área de hospitalización de un hospital de segundo nivel de atención, en su primer día de hospitalización.

Finalmente, la evaluación que permite determinar el logro de los objetivos y tomar la decisión de mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado. En este caso el plan se mantuvo y se llevó hasta el final, identificando la fortaleza a los

conocimientos de la paciente además del apego al tratamiento farmacológico y a las actividades que ayudan a mejorar sus molestias.

Resultados

El caso estudio trata de una usuaria femenina de 53 años de edad, con diagnóstico de artritis reumatoide de 22 años de evolución, con tratamiento a base de corticoesteroides, antimetabolitos, antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD) y vitaminas; diabetes mellitus e hipotiroidismo bajo tratamiento y control.

A continuación, se presentan los cinco diagnósticos del caso presentado, tres reales y 2 de riesgo:

Diagnóstico no. 1: dolor crónico.

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 3 meses.

Factores relacionados: Enfermedad musculoesquelética crónica, Edad mayo a 50 años, sexo femenino.

Dominio 12: confort. Clase 1: confort físico.

Dolor crónico relacionado con enfermedad musculoesquelética crónica como lo demuestra la expresión facial de dolor EVA 8/10.

Resultado: Nivel del dolor. Intensidad del dolor referido o manifestado.

Indicadores: Dolor referido, duración de los episodios de dolor.

Intervención: Manejo del dolor.

Actividades:

- Valoración exhaustiva del dolor.
- Se observaron signos no verbales de molestias.
- Determinación del impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.
- Evaluación de la eficacia de las medidas de control del dolor ya utilizadas.
- Disminución de los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.

- Uso medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) Grave, (2) Sustancial, (3) Moderado, (4) Leve y (5) Ninguno. Se mantuvo en 2 puntos y se aumentó a 4 puntos.

Diagnóstico no. 2: deterioro de la movilidad física.

Definición: Limitación del movimiento físico independiente intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

Factores relacionados: alteraciones en la marcha, limitación de la amplitud de movimientos, disconfort.

Dominio 4: actividad y reposo. Clase 2: actividad / Ejercicio.

Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la resistencia como lo demuestran las alteraciones en la marcha.

Resultado: Movilidad.

Indicadores: Movimiento articular, ambulación.

Intervención 1: terapia de ejercicios: movilidad articular.

Actividades:

- Apoyo a la paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular.
- Orientación en el movimiento articular dentro de los límites del dolor.
- Proporcionar un programa de ejercicios con instrucciones por escrito.
- Fomento de la deambulación, cuando sea oportuno.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) Gravemente comprometido, (2) Sustancialmente comprometido, (3) Moderadamente comprometido, (4) Levemente comprometido y (5) No comprometido. Se mantuvo en (2) y se aumentó a (4)

Intervención 2: terapia de ejercicios: ambulación.

Actividades:

- Colocación de la cama de baja altura.
- Orientación sobre el uso de calzado adecuado que facilita la deambulación y evita lesiones.
- Animó al uso de un dispositivo de ayuda: bastón, para la deambulación en caso de inestabilidad.
- Ayuda en el reinicio de la deambulación, además se instruyó en el uso de técnicas de traslado y deambulación seguras.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) Gravemente comprometido, (2) Sustancialmente comprometido, (3) Moderadamente comprometido, (4) Levemente comprometido y (5) No comprometido. Se mantuvo en 3 y se aumentó a 4.

Diagnóstico no. 3: Ansiedad.

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

Factores relacionados: Crisis situacional; grandes cambios: el estado de salud.

Dominio 9: afrontamiento al estrés. Clase 2: respuestas de afrontamiento.

Ansiedad relacionada con crisis situacional y grandes cambios en el estado de salud.

Resultado: Nivel de ansiedad.

Indicadores 1: Inquietud, ataque de pánico.

Intervención: Disminución de la ansiedad.

Actividades:

- Explicación a la paciente todos los procedimientos, así como posibles sensaciones consecuentes de los mismos procedimientos o del tratamiento farmacológico.
- Ofrecer información objetiva con respecto a la enfermedad.
- Acompañamiento a lo largo de la estancia hospitalaria con el fin de reducir el miedo y aumentar la seguridad.
- Apoyo para manifestar los sentimientos y miedos, así como a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Establecer actividades recreativas que reducen las tensiones.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) Grave, (2) Sustancial, (3) Moderado, (4) Leve y (5) Ninguno. Se mantuvo en 2 y se aumentó a 4.

Diagnóstico no. 4: Riesgo de caídas

Definición: Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas que puede causar daño físico y que puede comprometer la salud.

Factores relacionados: Uso de dispositivos de ayuda, condiciones que afectan los pies, deterioro de la movilidad, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, neuropatía, dificultad para caminar, deterioro visual, artritis.

Dominio 11: seguridad/protección. Clase 2: lesión física.

Riesgo de caídas relacionado con artritis reumatoide, deterioro de la movilidad, dificultad para caminar, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.

Resultado: Conocimiento: Prevención de caídas.

Indicadores: Uso correcto de dispositivos de ayuda, ejercicios para reducir el riesgo de caídas.

Intervención: Prevención de caídas.

Actividades:

- Revisión de antecedentes de caídas.
- Identificación de conductas y factores que afectan al riesgo de caídas, así como las características del ambiente que aumentan las posibilidades de caídas.
- Instrucción sobre el uso del bastón.
- Identificación de mal estado de dispositivos de ayuda.
- Disposición de un de un asiento de baño elevado, sillas de altura adecuada, colchón con bordes firmes, iluminación adecuada, superficies de suelo antideslizantes, en el baño, pasillos y escaleras.
- Sugerencia de adaptación en el hogar como barandillas y pasamanos para aumentar la seguridad. Orientación a los cuidadores a identificar los peligros del hogar y como modificarlos.

Resultados esperados: Puntuación Diana (1) Ningún conocimiento, (2) Conocimiento escaso, (3) Conocimiento moderado, (4) Conocimiento sustancial y (5) Conocimiento extenso. Se mantuvo en 2 y se aumentó a 4.

Diagnóstico no. 5: riesgo de ojo seco.

Definición: Vulnerable a molestias en los ojos o daños en la córnea y la conjuntiva debido a la reducida cantidad o calidad de las lágrimas para humedecer el ojo que pueden comprometer la salud.

Factores relacionados: enfermedad autoinmune: artritis, diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, cambios hormonales, sexo femenino, consumo de cafeína.

Dominio 11: seguridad/Protección. Clase 2: lesión física.

Riesgo de ojo seco relacionado con enfermedad autoinmune: artritis reumatoide, diabetes mellitus, enfermedad tiroidea.

Resultado 1: Detección del riesgo.

Indicadores: Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.

Intervención: prevención de la sequedad ocular.

Actividades:

- Identificación de características personales y factores ambientales que aumentan la posibilidad de sequedad ocular.
- Instrucción sobre la detección oportuna de signos y síntomas de ojo seco, como: eritema, exudado, dolor, visión borrosa.
- Recomendación del uso de lubricantes para favorecer la producción lagrimal.

Resultados esperados: Puntuación diana: (1) Nunca demostrado, (2) Raramente Nunca demostrado, (3) a veces demostrado, (4) Frecuentemente demostrado, (5) Siempre demostrado. Se mantuvo en 2, se aumentó a 4.

Resultado 2: Control del riesgo: ojo seco.

Indicadores: Busca información actual sobre ojo seco.

Intervención: Cuidados de los ojos.

Actividades:

- Observar si existe enrojecimiento, exudación o ulceraciones.
- Indicar que no se toque los ojos.
- Aplicación de lubricantes, según corresponda.

Resultados esperados: Puntuación diana: (1) Nunca demostrado, (2) Raramente Nunca demostrado, (3) a veces demostrado, (4) Frecuentemente demostrado, (5) Siempre demostrado. Se mantuvo en 2, se aumentó a 4.

Conclusiones

Se pudo evidenciar que el proceso de enfermería es la base para brindar cuidados de calidad, pudiendo llevar a cabo intervenciones dependientes de enfermería de manera sistematizada y humana, facilita al profesional de enfermería otorgar atención integral al paciente, además de sustentarla en el conocimiento científico; su creación es la clave para la atención de personas que padecen enfermedad de artritis reumatoide.

Debido a la naturaleza de la macro teoría y a la personalización de los cuidados, el proceso de enfermería permitió dar fortaleza a los conocimientos de la paciente y sus cuidadores, logrando así el apego al tratamiento farmacológico y a

las actividades que ayudan a mejorar sus molestias y por ende la calidad de vida de la paciente, fortaleciendo además la práctica profesional de esta disciplina.

Consideraciones éticas y legales

Confidencialidad de los datos y derecho a la privacidad. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias

Escobar, M. L. y Grisales, R. H. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide tratados en una IPS especializada, Medellín 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (1), 75-84.

Gonzalez-Castillo, M.G. (2016) Proceso de tercera generación, *Enfermería Universitaria*, 13 (2), 124-129.

Herrero, V, (2018) Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 25(4), 228-236.

Mody GM, Cardiel MH. Challenges in the management of rheumatoid arthritis in developing countries. *Best Practice & Research Clin Rheumatol*. 2008;22(4):621-4.

Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). *La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. *Gaceta Medica Espirituana*, 19 (3), 89-100

Heathe. H y Kamitsuru S. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación (NANDA) 2018-2021* Madrid: ELSIEVER

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman. J. y Wagner Ch. (2021). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NOC)*. ELSIVER.

Reina G, N.C. (2010) El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado *Umbral Científico*, 17, 18-23.