



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO**  
**ESCUELA DE POST GRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**EFFECTIVIDAD DEL APOYO EDUCATIVO DE  
ENFERMERÍA EN LAS CAPACIDADES DE  
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON ARTRITIS  
REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA  
COMPLEMENTARIA, ESSALUD PUNO 2008**

**T E S I S**

PRESENTADA POR :

**VICENTINA SOCORRO MIRANDA SALAS**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGÍSTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA**

MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**PUNO - PERÚ**

**2010**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO  
BIBLIOTECA CENTRAL  
Fecha Ingreso: 02 OCT. 2012  
N° 00178

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**ESCUELA DE POST GRADO**

**MESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

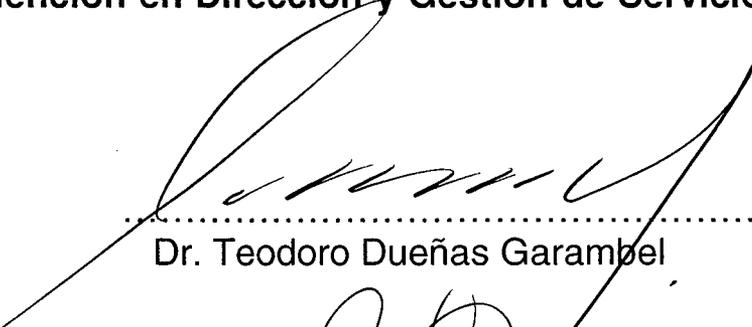
**“EFECTIVIDAD DEL APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN  
LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON  
ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA  
COMPLEMENTARIA, ESSALUD PUNO 2008”**

**TESIS**

Presentada a la Coordinación de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional del Altiplano, para optar el Grado Académico de Magister Scientae en Salud Pública, Mención en Dirección y Gestión de Servicios de Salud

**APROBADO POR :**

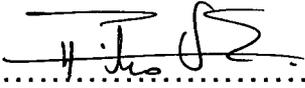
**PRESIDENTE**

  
.....  
Dr. Teodoro Dueñas Garambel

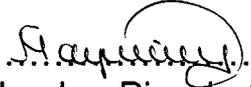
**PRIMER MIEMBRO**

  
.....  
Dra. Felicitas Ramos Quispe

**SEGUNDO MIEMBRO**

  
.....  
MSc. Rosa Pilco Vargas

**ASESOR DE TESIS**

  
.....  
MSc. Haydee Pineda Chaiña

**PUNO – PERÚ**

**2010**

## DEDICATORIA

*A Nuestro Padre Celestial por iluminar  
y cuidar el sendero de mi vida y ayudarme  
a cristalizar mis metas planteadas.*

*A la memoria de mis  
Padres Justo Rufino y  
Perpetua Socorro que desde el  
cielo iluminan y guían cada uno  
de mis pasos, protegiéndome y  
cuidándome siempre.*

**SOCORRO**

## AGRADECIMIENTOS

***A la MSc. Nelly Rocha Zapana por su asesoramiento y apoyo incondicional en la primera parte de la realización del presente trabajo de investigación.***

***A mi asesora de Tesis MSc. Haydee Pineda Chaiña por haber aceptado y colaborado en el asesoramiento de la segunda parte del presente trabajo.***

***A cada uno de los Miembros del Jurado por sus sabios conocimientos en las revisiones y correcciones del presente trabajo hasta la finalización de la misma.***

***A los pacientes con Artritis Reumatoidea del Centro de Atención de Medicina Complementaria de ESSALUD que permitieron la realización del presente trabajo gracias a su apoyo incondicional.***

***En forma especial al Gran Amor de mi Vida, mi Esposo Miguel Angel por su apoyo y comprensión en forma incondicional en el día a día de mi vida personal, familiar, laboral, profesional etc.***

***A todas aquellas personas que de una u otra manera permitieron la realización y culminación de la presente investigación.***

MUCHAS GRACIAS Y BENDICIONES A  
TODOS

***socorro***

## ÍNDICE

	<b>PÁGINA</b>
<b>RESUMEN</b>	Pág. 7
<b>ABSTRACT</b>	Pág. 9
<b>INTRODUCCIÓN</b>	Pág. 11
<b>CAPÍTULO I</b>	Pág. 14
<b>EL PROBLÉMA DE INVESTIGACIÓN</b>	Pág. 14
1.1. PROBLEMA	Pág. 14
1.2. OBJETIVOS	Pág. 18
1.2.1. Objetivo General	Pág. 18
1.2.2. Objetivos Específicos	Pág. 18
<b>CAPÍTULO II</b>	Pág. 21
<b>MARCO TEÓRICO</b>	Pág. 21
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	Pág. 21
2.2. BASE TEÓRICA	Pág. 26
2.2.1. Autocuidado	Pág. 26
2.2.2. Capacidades de Autocuidado	Pág. 27
2.2.2.1. Capacidad Cognitiva de autocuidado	Pág. 28
2.2.2.2. Capacidad Actitudinal de autocuidado	Pág. 30
2.2.3. Autocuidado en pacientes con Artritis Reumatoidea	Pág. 33
2.2.3.1. Autocuidado en la enfermedad	Pág. 33
2.2.3.2. Autocuidado de la alimentación	Pág. 36
2.2.3.3. Autocuidado de la actividad física	Pág. 40
2.2.3.4. Autocuidado en el tratamiento alternativo	Pág. 48
2.2.3.5. Autocuidado en el control de la salud	Pág. 57
2.2.4. Apoyo educativo de Enfermería para el Autocuidado en Artritis Reumatoidea	Pág. 60
2.2.4.1. Técnica Educativas	Pág. 66
2.2.4.2. Evaluación de Enfermería	Pág. 74
2.3. MARCO CONCEPTUAL	Pág. 75

2.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	Pág. 78
2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	Pág. 80
<b>CAPÍTULO III</b>	Pág. 87
<b>METODOLOGÍA</b>	Pág. 87
3.1. Tipo y diseño de investigación	Pág. 87
3.2. Ámbito de estudio	Pág. 88
3.3. Universo y muestra de estudio	Pág. 89
3.4. Procedimiento de recolección de datos	Pág. 91
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	Pág. 93
3.6. Análisis de los resultados	Pág. 96
<b>CAPÍTULO IV</b>	Pág. 100
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	Pág. 100
CONCLUSIONES	Pág. 143
RECOMENDACIONES	Pág. 145
BIBLIOGRAFÍA	Pág. 146
ANEXOS	Pág. 153
Anexo 1	Pág. 154
Anexo 2	Pág. 158
Anexo 3	Pág. 159
Anexo 3-A	Pág. 167
Anexo 3-B	Pág. 172
Anexo 3-C	Pág. 175
Anexo 3-D	Pág. 178
Anexo 3-E	Pág. 182
Anexo 3-F	Pág. 185
Anexo 4	Pág. 188

## RESUMEN.

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la efectividad del apoyo educativo de enfermería en las capacidades de autocuidado del paciente con artritis reumatoidea atendido en Medicina Complementaria, EsSALUD Puno 2008. La investigación es de tipo cuasi experimental, con diseño pre y post test y grupo de control no equivalente. El grupo experimental estuvo constituido por 21 pacientes que recibieron el apoyo educativo de la Enfermera y grupo control por 24 pacientes que no reciben el tratamiento experimental. La recolección de datos se realizó con la guía de observación y la contrastación de la hipótesis con la prueba T-Student. Los resultados obtenidos demuestran que: El 61,9% de pacientes del grupo experimental antes de recibir el apoyo educativo de la Enfermera basada en sus creencias tienen capacidad cognitiva dualista sobre la enfermedad; 95,2% sobre la alimentación, 85,7% en los ejercicios, 81,0% respecto al tratamiento alternativo, en similar porcentaje en el control de la salud. Después de recibir el apoyo educativo, el 42,9% de los pacientes se sienten comprometido con el relativismo con respecto a la enfermedad, en similar porcentaje sobre la alimentación, 38,1% en los ejercicios, 57,1% sobre el tratamiento alternativo y 47,6% en el control de la salud. En el grupo control, a la primera evaluación el 62,5% tiene capacidad cognitiva dualista sobre la enfermedad, así mismo, el 91,7% en la alimentación, 83,3% en ejercicios, 70,8% en tratamiento alternativo y 75,0% en el control de la salud; a la evaluación posterior, el 70,8% tiene capacidad cognitiva relativista sobre la enfermedad, 58,3% dualista respecto a la alimentación, 75,0% en ejercicios, 41,7% en el tratamiento alternativo y 62,5% en el control de la salud.

Respecto a la capacidad actitudinal, el 81,0% de los pacientes del grupo experimental antes del apoyo educativo presentan capacidad actitudinal dualista en el autocuidado de la enfermedad, 83,3% respecto a la alimentación, 95,8% en ejercicios y control de la salud, 70,8% frente al tratamiento alternativo; después del apoyo educativo, el 52,4% muestra una actitud comprometido con el relativismo frente a la enfermedad, 61,9% sobre la alimentación, 57,1% en ejercicios, 71,4% en tratamiento alternativo y 61,9% en el control de la salud. En el grupo control en la evaluación inicial, 75,0% tiene actitud dualista frente a la enfermedad, 83,3% en alimentación, 95,8% en ejercicios, 70,8% en tratamiento alternativo y 95,8% en el control de la salud; a la evaluación posterior, el 54,2% continúa con actitud dualista sobre la enfermedad y el control de la salud, 41,7% en la alimentación, 45,8% en ejercicios, 45,8% sobre el tratamiento alternativo.

Después del apoyo educativo el 82,4% de los pacientes del grupo experimental aplican el autocuidado de la artritis, mientras, el 50,4% de los pacientes del grupo control no aplican el autocuidado. Se concluye que el apoyo educativo por la Enfermera basada en la teoría de Oren es efectiva en el mejoramiento de la capacidad cognitiva y actitudinal del paciente con artritis.

**PALABRAS CLAVES:** Autocuidado, Capacidad de autocuidado, Artritis Reumatoidea, Apoyo Educativo.

## ABSTRACT

This study was conducted in order to determine the effectiveness of nursing education support self-care capabilities of patients with rheumatoid arthritis treated in Complementary Medicine, EsSALUD Puno 2008. The research was quasi-experimental design with pre and post-test and non-equivalent control group. The experimental group consisted of 21 patients who received educational support of Nurse and a control group of 24 patients not receiving the experimental treatment. Data collection was performed under the guidance of observation and the testing of the hypothesis with the T-Student test. The results show that: 61.9% of patients in the experimental group before receiving the educational support of the nurse based on his beliefs are dualistic cognitive ability on the disease, 95.2% on food, 85.7% in exercise, 81.0% compared to alternative treatment, in a similar percentage in the control of health. After receiving the educational support, 42.9% have committed capacity relativism regarding the disease, similar percentage on food, 38.1% in the exercises, 57.1% on the alternative treatment and 47.6 % in the control of health. In the control group, a first assessment 62.5% is dualistic cognitive ability on the disease, likewise, 91.7% in the feeding, 83.3% in exercise, 70.8% for alternative treatment and 75 , 0% in the control of health, to the subsequent analysis, 70.8% have cognitive relativist about the disease, 58.3% dualistic regard to food, 75.0% in exercises, 41.7% in alternative treatment, and 62.5% in the control of health. Regarding attitudinal capacity, 81.0% of patients in the experimental group before presenting educational support attitudinal capacity dualistic self-care of illness, 83.3% with respect to food, exercise and 95.8% in control health, 70.8% versus alternative treatment, and after the educational

support, 52.4% showing an attitude committed to relativism against the disease, 61.9% on food, 57.1% in exercise, 71 , 4% in alternative therapy and 61.9% in the control of health. In the control group at initial assessment, 75.0% have dualistic attitude against the disease, 83.3% on food, 95.8% in exercises, 70.8% in alternative therapy and 95.8% in the control health, to the subsequent analysis, 54.2% continued with dualistic attitude about the disease and health control, 41.7% in the diet, exercise 45.8%, 45.8% on treatment alternative.

After the educational support 82.4% of patients in the experimental group applied the care of their arthritis, whereas, 50.4% of patients in the control group did not apply self-care. We conclude that educational support by the nurse based on the theory of Oren is effective in improving cognition and attitudinal patient with arthritis.

**KEY WORDS:** Self-care, self-care capacity, rheumatoid Arthritis, Learning Support

## INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) ha sido considerada una enfermedad benigna; sin embargo en los últimos años el verdadero impacto de esta enfermedad ocasiona incapacidad que afecta la calidad de vida de los pacientes. Aunque los pacientes con AR mueren por causas sustancialmente similares a las de la población general, los enfermos con artritis reumatoide fallecen a una edad más temprana cuando no se controla la enfermedad.

La AR ha sido asociada con una alta tasa de discapacidad, depresión y otros trastornos psicológicos, disminución en la calidad de vida y percepción de impotencia, entre otros. El tratamiento farmacológico de los pacientes con AR se basa en el uso de analgésicos, antiinflamatorios y drogas modificadoras de la enfermedad (DME). Las DME son medicamentos que tienen un margen terapéutico estrecho y múltiples efectos secundarios.

El autocuidado en esta enfermedad ha demostrado que puede modificar el curso de la enfermedad disminuyendo su progresión y la aparición de la discapacidad; la educación sumada al autocuidado juega un papel importante para la modificación de las creencias y actitudes sobre la alimentación, actividad física, alivio del dolor y control de la salud.

La educación concebida como un grupo de actividades diseñadas y planeadas para favorecer la adopción de conductas y conocimientos que conduzcan al bienestar biopsicosocial, se considera que debe ser el primer paso en el manejo del paciente con AR, porque le permite tomar parte activa en su proceso del autocuidado para favorecer al control y a la recuperación.

La educación del paciente con AR es un componente importante del plan terapéutico para ayudar al paciente a conocer el impacto potencial de la enfermedad y establecer las modificaciones más adecuadas en su estilo de vida, a fin de maximizar la satisfacción y minimizar la sobrecarga de las articulaciones.

El efecto de la educación en el estado de salud de los pacientes fue evaluado en múltiples estudios y por los resultados positivos en el cuidado de la salud, motiva aplicar el Apoyo Educativo basado en la Teoría de Orem, que no solo instruye sobre el cumplimiento del tratamiento sino, incluye la medicina alternativa para lograr cambios en las capacidades de autocuidado del paciente y para determinar su efectividad.

Este estudio esta estructurado en cuatro capítulos presentados en el siguiente orden:

**Capítulo I:** El Problema de Investigación, en el que se da a conocer argumentos fundamentales que sustentan la investigación y los objetivos permitieron guiar la investigación y resolver el problema de investigación.

**Capítulo II:** Marco Teórico, se describen teorías que guían al estudio, abordando temas y principales evidencias teóricas-empíricas existentes en la literatura nacional e internacional.

**Capítulo III:** Metodología, contiene la descripción y argumentación de las principales decisiones metodológicas adoptadas según el tema de investigación cómo: el ámbito de estudio, el tipo y diseño de investigación, el universo de estudio y cálculo de la muestra, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos y el diseño estadístico que permitió análisis los datos encontrados en el estudio.

**Capítulo IV:** Resultados y Discusión, cuadros de información porcentual y la constatación de la hipótesis según los objetivos de la investigación, además, se presenta las conclusiones que aborda la investigación y recomendaciones a partir de los mismos, bibliografía que describe las fuentes documentales que hicieron viable el presente estudio y finalmente se adjuntan los anexos.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PROBLEMA

La artritis reumatoidea (AR) es la forma más severa e incapacitante de la artritis. Durante décadas se ha visto cómo un gran número de pacientes con artritis reumatoidea no responden al tratamiento y terminan con grandes limitaciones funcionales.<sup>1</sup>

La artritis reumatoide enfermedad crónica, degenerativa, sistémica y autoinmune de etiología desconocida, comienza en las primeras etapas de la vida adulta. A nivel mundial se estima que de cada 5 personas que enferman 4 son mujeres <sup>2</sup>, la incidencia es de 30 casos por cada 100, 000 personas y una mayor proporción de mujeres que de hombres la padece <sup>3</sup>.

En el Perú, la artritis reumatoide afecta entre 2 a 3 de cada 100 peruanos, constituyendo en tres veces más que, en países desarrollados como Estados Unidos <sup>2</sup>. No obstante, existen registros en los diferentes sistemas de salud que nos permiten inferir de una manera aproximada la presencia de esta enfermedad, con mayor frecuencia en la población entre la tercera y quinta década de la vida, produciendo grados considerables de limitación, movimiento y deformidad cuando este padecimiento no es controlada oportunamente.

La tasa de incidencia de artritis reumatoidea en el departamento de Puno es de 15%<sup>4</sup> y en el Centro de Atención de Medicina Complementaria Puno se ubica dentro de las 10 primeras causas de consulta, con una incidencia de 32 por cada 100 consultantes con problemas osteoarticulares<sup>5</sup>.

Los estudios epidemiológicos han mostrado la verdadera magnitud del problema, ya que los tratamientos convencionales, en la mayoría de los pacientes son ineficaces. En su forma severa, dicha enfermedad tiene una mortalidad similar a la que presentan los pacientes con enfermedad coronaria, y adicionalmente el costo generado por el tratamiento e incapacidad es uno de los más altos en los sistemas de salud, por lo que el impacto psicológico, social y laboral es considerable.

Aunque la bibliografía menciona que esta enfermedad es de causa desconocida, alrededor del 75% de los que padecen de artritis reumatoide presentan deficiencias de acciones de autocuidado, como el consumo de alimentos con alto contenido de proteínas que desencadenan el proceso inflamatorio o la falta de ejercicios que debilitan los músculos y huesos, pérdida de flexibilidad y energía de las articulaciones ocasionando malestar continuo para la deambulaci6n<sup>6</sup>, produce destrucci6n progresiva de las articulaciones con distintos grados de deformidad e incapacidad funcional, que afecta en gran medida la calidad de vida del paciente y el entorno familiar desencadenando problemas en el afrontamiento tanto individual y familiar. Las personas que no conocen sobre los efectos de la enfermedad desarrollan actitudes negativas frente a las acciones de autocuidado<sup>7</sup>.

El autocuidado por ser un tema que concierne al ser humano en general, ha retomado fuerza en la sociedad actual, que insta a la enfermera a fortalecer y crear aportes investigativos frente al tema, considerando que las capacidades cognitivas y disposición hacia el autocuidado se desarrollan a través de la sensación, percepción, memoria y orientación, así como las capacidades de poder (capacidades que facilitan el autocuidado) para comprometer a los pacientes en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado. Una actitud reflexiva sobre los pensamientos saludables que se dan por sí mismo en el humano, como el escuchar, escribir las reflexiones que escucha o que se hace de sí mismo y realizar una continua autoevaluación sobre los hábitos de autocuidado y las necesidades de cambio contribuyen en el bienestar <sup>8</sup>..

En los pacientes con artritis reumatoide que asisten al Centro de Atención de Medicina Complementaria, se ha observado durante la evaluación del estado de su enfermedad, falta de conocimiento sobre el autocuidado en aspectos importantes y relevantes que repercutan en la recuperación y mantenimiento de la salud; como la practica de hábitos alimentarios adecuados y orientados a la recuperación, práctica de ejercicios y control de la salud que mejoren la calidad de vida del paciente y por ende se eviten posibles complicaciones en los demás órganos y sistemas del cuerpo como es el aspecto psicoemocional, que va dificultar el afrontamiento individual.

Actualmente, en los Centros de Atención de Medicina Complementaria el profesional de enfermería promociona la práctica de

autocuidado para fomentar estilos de vida saludables a través de la educación sobre alimentación celeste (respiración y ejercicios) alimentación terrestre (alimentación, preparación, e higiene de los mismos) y alimentación humana (relaciones humanas, valores y autoestima), todo esto implica el desarrollo de estilos de vida saludable y una reforma de vida en el individuo, familia y comunidad. Sin embargo, hasta la fecha no se tiene parámetros de evaluación de la efectividad de la intervención y no se conoce la labor que cumple este profesional de Enfermería.

Frente a esta situación, la educación del paciente ha sido definida como un grupo de actividades diseñadas y planeadas para favorecer la adopción de conductas y conocimientos que conduzcan al bienestar biopsicosocial. Se considera que la educación debe ser el primer paso en el manejo del paciente con AR, porque le permite tomar parte activa en su proceso de recuperación y dar un consentimiento informado para el inicio del tratamiento. La educación al paciente con artritis reumatoidea es un componente importante del plan terapéutico para ayudar a todos los implicados al cambio de actitudes.

La educación a los pacientes basada en el autocuidado de Orem, no solo implica la transmisión de información, sino que se apoya en múltiples estrategias para promover comportamientos, técnicas y creencias saludables. La educación de calidad para pacientes en condiciones crónicas como la artritis está diseñada para promover el autocuidado, creencias o conductas que las personas deberían usar en su condición para el mantenimiento óptimo de su estado de salud o calidad de vida<sup>9</sup>.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Problemática induce a formular la siguiente interrogante:

¿Cuál es la efectividad del apoyo educativo de enfermería en las capacidades de autocuidado del paciente con artritis reumatoidea atendido en Medicina Complementaria de EsSALUD Puno 2008?

### **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad del apoyo educativo de enfermería en las capacidades de autocuidado del paciente con artritis reumatoidea atendido en Medicina Complementaria, EsSALUD Puno 2008.

#### **1.2.2. OBJETIVOS ESPÉCIFICOS:**

- Establecer la diferencia en la capacidad cognitiva de autocuidado respecto a: creencia de la enfermedad, alimentación, ejercicios físicos, tratamiento alternativo y control de la salud antes y después de recibir el apoyo educativo de enfermería en paciente con artritis reumatoidea atendido en Medicina Complementaria y Cartera del Adulto mayor de EsSALUD Puno 2008.
- Determinar la diferencia en la capacidad actitudinal de autocuidado respecto a: la enfermedad, alimentación, ejercicios físicos, tratamiento alternativo y control de la salud antes y después de recibir el apoyo educativo de enfermería en paciente con artritis reumatoidea atendido en Medicina Complementaria, EsSALUD Puno 2008.

- Comprobar la diferencia de la aplicación del autocuidado en pacientes con artritis reumatoidea atendidos en Medicina Complementaria y Cartera del adulto mayor de EsSalud Puno 2008.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN.**

El estudio aporta al conocimiento acerca de estrategias para el cambio cognitivo y actitudinal en la búsqueda de estilos de vida saludables bajo el enfoque del autocuidado de la salud en pacientes con problemas crónicos de salud.

Además, esta investigación configura un aporte técnico, en la medida que se tome como un instrumento para medir las capacidades de autocuidado en pacientes con desviaciones de la salud.

En la práctica constituye, fuente de referencia acerca de la calidad del servicio, en términos de logros o resultados en beneficio del paciente y del profesional de Enfermería.

El aporte metodológico se enmarca en el modelo educativo desarrollado, la misma que servirá de referencia para la intervención de la Enfermera en la atención del paciente con artritis reumatoide, el cual será aplicable en otros establecimientos de EsSalud donde se atiende al paciente con enfermedades crónicas.

Es novedoso por tratarse de un primer estudio de intervención en el área de Medicina Complementaria.

Así mismo, es fuente de información, para el personal de Enfermería, docentes de las instituciones formadoras y estudiantes, porque el modelo educativo se constituye en la estrategia metodológica

aplicable en pacientes que requieren desarrollar la capacidad cognitiva y actitudinal frente a la enfermedad que padecen.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.**

Los estudios previos, confirman que la utilización de alimentos sanos, ejercicios moderados, el manejo del dolor, es eficaz para aumentar la capacidad aeróbica y muscular, disminuye las deformidades, malestar y se logra mayor funcionalidad en las articulaciones, porque aumenta la flexibilidad y con ello el bienestar. Además para lograr el buen control de la salud se recomienda que el paciente posea información adecuada sobre la enfermedad y la enfermera desarrolle y conozca técnicas terapéuticas que le permitan intervenir con más objetividad para mejorar la salud del paciente.

El estudio sobre “Efectividad de una Intervención Educativa en Pacientes con Artritis Reumatoide”, con el objetivo de determinar la efectividad de una intervención en pacientes con Artritis Reumatoide que asisten a la consulta externa del Hospital Universidad del Norte (HUN) de la ciudad de Barranquilla; en 19 pacientes aplicó la intervención educativa por 9 horas y en ella se manejaron aspectos relevantes sobre la enfermedad, haciendo énfasis en el automanejo. La información fue recolectada antes de la intervención y después de esta, mediante la aplicación de test

autodilenciados destinados a evaluar cada una de las variables de estudio, tales como: conocimiento acerca de la enfermedad, calidad de vida, dolor, estado general de salud y estado funcional de la enfermedad. Asimismo se categorizó la población por variables sociodemográficas y características de la enfermedad. Resultados: el 89,5% de los pacientes eran mujeres, con una media de edad de 53,11 años  $\pm$  18,21. La duración de la artritis fue de 4,68 años  $\pm$  3,36. Se encontró asociación significativa entre la intervención educativa y mejoría en el conocimiento acerca de la enfermedad ( $p = 0,00$ ), función física ( $p = 0,05$ ) y rol físico ( $p = 0,018$ ). No se encontró asociación significativa entre la intervención y la mejoría del dolor, estado general de salud y estado funcional de la persona. Los resultados les permitieron concluir que: la educación mejora el conocimiento acerca de la enfermedad, la función física y el rol físico<sup>10</sup>.

La investigación sobre "Capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos del programa de especialidades del consultorio N°2 de Chillán" con el objetivo de determinar la capacidad de autocuidado de estos pacientes y los factores que estuvieran relacionados con esta capacidad, en 181 pacientes diabéticos crónicos de ambos sexos pertenecientes al Programa de Especialidades para cuya medición se creó una Escala de Capacidad de autocuidado basada en un estudio sobre requisitos y capacidades de autocuidado desarrollados por Joan E. Backacheider, quien a su vez se basa en la teoría de autocuidado creado por Dorothea Orem. Los resultados obtenidos señalan que sólo un 18.3% de estos pacientes posee una alta capacidad para el autocuidado, en tanto que un 81.7% no cuenta con esta capacidad. También se concluye que los factores que están

asociados a la capacidad de autocuidado en estos pacientes son la autoestima, la escolaridad, el nivel ocupacional y la situación socioeconómica. El aporte del estudio muestra que la mayoría de los pacientes no están preparados para contribuir en su autocuidado y que requiere de intervenciones donde la enfermera juega un rol importante<sup>11</sup>.

El estudio acerca de la “Influencia del apoyo educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado de los consumidores de alcohol en población rural”, con el objetivo de Determinar la influencia del apoyo educativo de enfermería (AEE) en la capacidad de autocuidado (CAC) de los consumidores de alcohol en la población de San Juan Guelache Etlá, Oaxaca, se evaluaron a 40 personas consumidoras de alcohol, edad entre 20 a 60 años. Como intervención de enfermería, se aplicó un programa de Apoyo educativo de enfermería y se evaluaron las capacidades de autocuidado antes y un mes después de la intervención. Los resultados obtenidos son como siguen: Edad:  $35.98 \pm 7.39$  años, eran 75% mujeres, 67% amas de casa, 47% tenían primaria completa y 20% primaria incompleta, 77% estaban casados. En los conocimientos obtuvieron un puntaje de  $22.37 \pm 6.72$  en el pre test y de  $27.65 \pm 5.35$ , en el post test. En las actitudes  $27.65 \pm 6.14$  en el pre test y de  $32.00 \pm 5.23$  puntos, en el post test y en las capacidades de autocuidado en puntaje total  $50.02 \pm 10.68$  puntos en el pre test y  $59.30 \pm 7.68$  puntos en el post test, observándose una diferencia estadística de  $p = 0.000$ , lo que significa que la influencia educativa es altamente significativa frente a  $p = 0.05$ <sup>12</sup>.

Un estudio de casos controlados, donde confirmaron que “el riesgo de artritis reumatoide está inversamente relacionado con el consumo de

Aceite de Oliva". Aún más, en este estudio se demuestra que el consumo de Aceite de Oliva y el consumo de verduras cocidas a lo largo de la vida está asociado con el bajo riesgo de padecer artritis reumatoide. Existe una fuerte posibilidad de que este efecto protector está relacionado con el alto contenido de ácidos grasos insaturados que se encuentran en el Aceite de Oliva y los beneficios nutricionales radican en la presencia de antioxidantes naturales que contiene este alimento<sup>13</sup>.

Un estudio afirmó que "El ejercicio aeróbico fue mas efectivo que el ejercicio de resistencia; la magnitud del efecto fue de 0.31 (0.28 a 0.34) y 0.47 (0.44 a 0.5) respectivamente. El segundo estudio valoro un combinación de ejercicios de fortalecimiento y con un rango de movimientos y un entrenamiento funcional; la magnitud del efecto para el dolor fue mas alta, 0.58 (0.54 a 0.62). La magnitud del efecto fue la mas alta para los pacientes aleatorizados en el grupo de ejercicios aeróbicos para la incapacidad percibida, 0.41 (0.38 a 0.44). y la observada al caminar, 0.89 (0.85 a 0-93).".<sup>14</sup>

En una investigación se afirmó que el objetivo principal de la fisioterapia en la A.R., es el manejo del dolor y la inflamación, la disminución de las deformidades y el logro de la funcionalidad. La terapia recomendada incluyó medios físicos y ejercicios físicos, tales como: ejercicios de estiramiento, de fortalecimiento y ejercicios de resistencia<sup>15</sup>.

En otro estudio se mencionaron que los pacientes pueden mejorar la salud y condición física a través del ejercicio. Una actividad física moderada y habitual ayuda a disminuir la fatiga, fortalece los músculos y huesos, aumenta la flexibilidad, energía y mejora la sensación de bienestar

general. Respecto a la dieta, menciona que es importante mantener una dieta saludable que incluya cantidades adecuadas de proteína y calcio. Durante los periodos de agudización de la artritis, es importante el consumo de suficientes calorías y cuando la artritis está menos activa es importante evitar el exceso de peso<sup>16</sup>.

El estudio sobre “Nivel de conocimiento de los pacientes con artritis reumatoide acerca de su enfermedad y tratamiento” en una muestra no probabilística por conveniencia en 104 pacientes con AR, consultantes en policlínico de Reumatología del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, aplicaron el Cuestionario Evaluación Salud (HAQ) (0-3) para evaluar función física, dolor del y se realizaron evaluaciones globales de la enfermedad por paciente y obtuvieron los siguientes resultados: Respecto del grado de conocimiento de los pacientes fueron buenos (98.1%) sobre la enfermedad y tratamiento (89.4%)<sup>17</sup>.

En Puno la investigación sobre “Competencia cognitiva de autocuidado del paciente diabético atendido en el programa de Diabetes Mellitus del IPSS de Puno”, desarrolló la Escala de Competencia de Autocuidado, en base a los conceptos de American Diabetes Association, de autocuidado-competencia de autocuidado de la teoría de Enfermería de OREM, y desarrollo cognitivo en relación al Autocuidado de NEVES (1999). El 91.7% de los pacientes muestran una competencia cognitiva de autocuidado comprometido con el relativismo, pues poseen características que les permiten considerar la salud como un aspecto importante de sus vidas y tomar decisiones respecto al autocuidado de la enfermedad, tienen una base cognitiva que los dispone a asumir responsabilidades y ver los

efectos positivos y negativos de sus acciones en su propia condición diabética<sup>18</sup>.

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. AUTOCUIDADO**

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es la conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

El autocuidado, desde la perspectiva de Orem (2003), es la acción de las personas maduras desarrollan las capacidades para cuidar de sí mismas en situaciones ambientales. Las personas que se ocupan del autocuidado tienen capacidades para el requisito de acción o capacidad de actuar intencionalmente para regular los factores que afectan a el propio funcionamiento y desarrollo. El autocuidado tiene como propósito, dirigir las acciones bajo un patrón y una secuencia que son realizados efectivamente para contribuir de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano<sup>19</sup>.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de la salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

### **2.2.2. CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO.**

Capacidad de autocuidado es el término para referirse al poder de los individuos de relacionarse con acciones de autocuidado. El término es un símbolo de la característica humana que empieza a desarrollarse en la infancia y alcanza el grado de competencia para ejercer poder. Es una habilidad de la persona que ejerce poder y puede ser referida como un agente o actor de autocuidado: Los términos agente y actor son utilizados dentro de un marco de referencia de la teoría de acción<sup>19</sup>.

El concepto de agencia de autocuidado refleja las capacidades individuales para atender los requisitos del autocuidado. La agencia de autocuidado es definida por Orem como la «compleja capacidad adquirida de satisfacer requerimientos continuos de cuidados de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantiene o promueven integridad de la estructura y del funcionamiento y desarrollo humanos y, promueven bienestar. Varía con las influencias culturales y el uso de recursos en la vida diaria. La agencia de autocuidado de los individuos está condicionada por factores que afectan en su desarrollo y su operatividad.

El desarrollo de la agencia de autocuidado puede ser ayudado a través de enfermería. Un aspecto importante de su determinación es diagnosticar las habilidades del individuo para el autocuidado presente o en el futuro, y apreciar estas habilidades en razón a la demanda del cuidado terapéutico de la persona; además deben comprender los límites de las características biológicas y las capacidades humanas para el autocuidado:

- Las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado. Consisten en habilidades básicas del individuo como la sensación, percepción, memoria y orientación.
- Los componentes de poder (capacidades que facilitan el autocuidado). Son capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado.
- Capacidades para operaciones de autocuidado. Son las habilidades del ser humano más inmediatas;
- Algunas de las características para ser participante creativo en el autocuidado es la comprensión de los acontecimientos del entorno, la actitud reflexiva sobre los pensamientos saludables que se dan por sí mismo en el humano, escuchar, escribir las reflexiones que escucha o que se hace de sí mismo y realizar una continua autoevaluación sobre los hábitos de autocuidado y las necesidades de cambio<sup>8</sup>.

#### **2.2.2.1. Capacidad Cognitiva para el Autocuidado.**

Es la capacidad de comprender, analizar y criticar holísticamente, un conocimiento específico, bien sea adquirido o recibido o, construido desde cualquier forma experiencial de búsqueda y aprendizaje.

NEVES, determinó la relación existente entre la estructura cognitiva con relación a la salud y los comportamientos de autocuidado de los individuos hospitalizados, señala que la competencia cognitiva del individuo con respecto al auto cuidado acontece en tres etapas, las cuales son: Dualismo, relativismo y comprometido con el relativismo.

La primera etapa, o dualismo se caracteriza por la organización del pensamiento del individuo en términos absolutos tales como cierto o errado, bueno o malo, aceptación o rechazo de la autoridad, de los profesionales de salud, tienden a pensar que los médicos, enfermeros y otros profesionales de salud son autoridades y entienden mejor que ellos los asuntos de salud, piensan que los profesionales de salud deberían ofrecer un plan de salud que ellos deberían seguir. Los individuos de pensar dualista no poseen la habilidad para analizar o sintetizar la información, y exhiben apenas un auto procesamiento mínimo con relación al proceso de toma de decisiones, estos individuos también podrían, ejecutar acciones que beneficiarían a otros, no asumen la responsabilidad total por la opción escogida.

La segunda categoría, es la denominada relativismo, en el cual los individuos organizan los conocimientos en un nivel mas complejo, perciben asuntos de la salud como inciertos y diversos, examinan las alternativas y se inician en la toma de decisiones, sienten la necesidad de orientar así mismos para evaluar racionalmente la autoridad. La toma de decisiones se realiza con la asistencia del profesional de salud que no es visto mas como una autoridad incuestionable si no como una fuente de conocimiento y de apoyo para incorporarse en los procesos de reflexión, en esta etapa, continúan definiendo la salud de manera tradicional; pues les falta incorporar sus decisiones a los propios estilos de su vida.

En la tercera etapa, el comprometido con el relativismo los pensamientos de los individuos son organizados en alto nivel de complejidad, estos individuos asumen responsabilidades, toman decisiones en los asuntos referentes a la salud e identifican las acciones que ellos

pretenden desempeñar para con la propia salud, en esta altura los individuos consideran la salud como un aspecto importante en sus vidas. Ellos tienen conocimientos sobre asuntos de salud y reconocen los efectos positivos y negativos de sus acciones sobre su propia salud<sup>20</sup>.

#### **2.2.2.2. Capacidad Actitudinal para el Autocuidado**

Capacidad actitudinal se entiende como la capacidad de plantear y asumir posiciones comportamentales y críticas, frente a situaciones o fenómenos, que impacten la naturaleza humana y social del individuo en base a las actitudes. Comprende la actitud y predisposición al entendimiento, a la comunicación y cooperación con los otros, demostrando un comportamiento orientado al cuidado de la salud, participando activamente, es decir que las competencias actitudinales constituyan aquellas características que tienen determinadas personas y hacen que el comportamiento sea especialmente satisfactorio en el autocuidado en base a las actitudes<sup>21</sup>.

Las actitudes forman parte de la conducta. Toda actitud, está rodeado de un mensaje. Si se quiere cambiar actitudes y por tanto conductas es muy importante ver lo que ocurre con el mensaje, que es la información que se da para poder cambiar un comportamiento. Informar al individuo, es importante pero no suficiente. También es necesario para cambiar la conducta, instrucciones, accesibilidad a elementos que impliquen cambios de conducta.

Las actitudes pueden modificarse con el aprendizaje; se cambian aprendiendo comportamientos alternativos. Las actitudes no estables,

varían con el aprendizaje a lo largo de la vida. La comunicación persuasiva trata de cambiar la actitud trabajando la psicología del paciente o individuo. También hay cambios de la conducta a través del componente afectivo, fomentando el cambio o modificación de la actitud.<sup>22</sup>

Las actitudes son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a la persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios, la motivación y el conocimiento. El conocimiento determina en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación o información, en vista de que hay factores internos y externos que intervienen.

Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada persona tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de los hábitos. En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina 'clave para la acción' a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse el hábito, la costumbre o la creencia nueva<sup>23</sup>

Dentro de los principios del autocuidado se considera que este es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es el proceso voluntario de la persona para consigo misma. El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana, se apoya en

un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social; tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones y conduce a realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.

Para lograr el cumplimiento de esta filosofía, el profesional de salud busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimientos, actitudes y prácticas, para así plantear propuestas de acción, y capacitación que hagan viable una armonía entre cognición y comportamientos. Sin olvidar, según Shaw, que: “ni por un momento se me ocurriría sugerir que el personal de salud debería tener poder de coerción sobre el paciente, aunque fuera por su bien”<sup>24</sup>

Al fomentar el autocuidado el profesional de enfermería busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo;

para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

Asumir que las personas realizan las prácticas de autocuidado con la certeza de que mejoran sus niveles de salud, sin olvidar que no todas las prácticas para cuidarse redundan en mayores niveles de salud, bien porque en sí mismas, no producen el efecto deseado, o los resultados son insuficientes y no son practicadas con la frecuencia y la permanencia requeridas<sup>25</sup>.

### **2.2.3. AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA**

La artritis reumatoidea (AR), es una enfermedad sistemática e inflamatoria del tejido conectivo de evolución crónica. Se dice también que es una enfermedad de la sangre, que tiene gran relevancia a nivel de las articulaciones específicamente sobre las manos y los pies<sup>26</sup>.

#### **2.2.3.1 Autocuidado de la enfermedad**

La artritis reumatoide es una enfermedad que afecta las articulaciones o coyunturas, causa dolor, hinchazón y rigidez. Cuando una rodilla o mano presenta artritis reumatoide, usualmente la otra rodilla o mano también está afectada. Esta enfermedad ocurre a menudo en más de una articulación y puede afectar cualquiera de ellos<sup>27</sup>. La artritis reumatoidea tiende a persistir durante muchos años, suele afectar diferentes articulaciones del cuerpo, y puede causar daños en cartílagos, huesos, tendones y ligamentos de las articulaciones. Esta enfermedad es

de dos a cuatro veces más frecuente en el sexo femenino y comienza a permanecer por años.

La inflamación de la membrana sinovial de varias articulaciones, afecta más a las muñecas, las articulaciones de los dedos de las manos y de los dedos de los pies, las de los codos, los hombros, las caderas, las rodillas y los tobillos. Esto lleva consigo que el hueso termine dañado, produciendo pequeñas erosiones, además de hacer que el cartílago disminuya o desaparezca. La sobrecarga de las articulaciones inflamadas acelera su destrucción<sup>28</sup>.

Aunque la causa de aparición es desconocida, se presenta con más frecuencia en personas predispuestas genéticamente. Se trata de un proceso de auto-inmunización: el organismo fabrica anticuerpos contra determinadas proteínas sanguíneas, produciéndose reacciones adversas principalmente a nivel de la membrana sinovial de las articulaciones<sup>29</sup>.

La descripción de los síntomas son tomados en cuenta en el estudio, porque en base a ellos se planifica el apoyo educativo y se establece el tratamiento. Los síntomas en la artritis son insidiosos, con menor frecuencia, el inicio es agudo o aparentemente desencadenado por una situación estresante, como infección, cirugía, traumatismo, una crisis emocional o el post parto. La rigidez es notable por la mañana y remite durante el día, la duración es un indicador útil de la actividad de la enfermedad. Las articulaciones más afectadas son las interfalángicas proximales y metacarpofalángicas de los dedos, las muñecas, rodillas, tobillos y articulaciones de los ortejos<sup>30</sup>.

- **Dolor:** El dolor en las articulaciones afectadas es consecuencia de la inflamación o el deterioro del cartílago.
- **Inflamación:** Apreciable a simple vista. En ocasiones con derrame del líquido sinovial. También pueden aparecer inflamaciones en otras zonas del organismo.
- **Sequedad de la piel y de las mucosas:** A veces se origina una inflamación, y posterior atrofia, de las glándulas que fabrican las lágrimas, la saliva, los jugos digestivos o el flujo vaginal.
- **Rigidez articular:** Generalmente es matutina y prolongada, que va desapareciendo a medida que el paciente ejerce la actividad diaria dentro de las propias limitaciones.
- **Nódulos reumatoideos:** Son abultamientos duros que aparecen en zonas de roce de la piel como en codos, dorso de los dedos de las manos y pies. También se localiza en el interior del organismo.
- **Deformidad:** Con el tiempo se produce por deterioro progresivo de las articulaciones afectadas.
- Otros síntomas que aparecen como el cansancio, fiebre, dolor de cuello, hormigueos en las manos y los pies, dolor en el pecho, aunque por lo general, tienen más que ver con los tratamientos utilizados y los posibles efectos secundarios que con la propia enfermedad.
- Los pacientes con artritis reumatoide presentan síntomas depresivos, por el dolor y la incapacidad funcional que provoca esta enfermedad.

### **2.2.3.2. Autocuidado en la alimentación:**

En la artritis reumatoidea, el conocimiento de los factores dietéticos, como el consumo excesivo de proteínas animales que produce la alteración del equilibrio de la flora intestinal normal y que aumenta la proliferación de bacterias anaerobias gram negativas y la absorción de endotoxinas y antígenos de la pared bacteriana (PS-PG), así como la carencia de ácidos grasos esenciales y los tóxicos que producen la alteración de la permeabilidad intestinal, que se producen en la ARTRITIS REUMATOIDEA, permite brindar el apoyo educativo dirigido <sup>31</sup>.

La dieta hiperproteica de origen animal, favorece el crecimiento de la flora bacteriana intestinal con mayores propiedades artropáticas, en el que predominan bacterias anaeróbicas gram positivo, que contienen mayor cantidad de polisacáridos y peptidoglicanos que actúan como estímulos antigénicos.

La alteración de la permeabilidad intestinal que permita el acceso de estos productos microbianos y la pérdida de mecanismos inmunomoduladores, como el efecto supresor del cortisol tienden a aumentar la susceptibilidad a los fenómenos inflamatorios. Por lo que la malnutrición o desnutrición aumentan las sustancias tóxicas en el líquido articular (ácido úrico láctico, cuerpos cetónicos) y a la vez disminuye el PH (ACIDOSIS) como el CONDROITIN 4 SULFATO que produce la destrucción de los condrocitos de la matriz existiendo liberación de enzimas lisosomales como la degradación del cartílago produciéndose lo que es la artrosis.

Los hábitos alimenticios, son conductas que sigue el hombre para consumir diversos alimentos según el hábito adquirido durante su desarrollo. Sin embargo, cuidadosos estudios científicos no han logrado probar hasta ahora los cambios de dieta tengan importancia en la causa o cura de la artritis reumatoide, en la mayor parte de las personas. No obstante, los ácidos grasos omega-3 (hallamos en los peces de agua fría) pueden reducir moderadamente la inflamación de la artritis reumatoide, cuando se toman en cantidades suficientes <sup>32</sup>.

Es muy importante mantener una dieta saludable que incluya cantidades adecuadas de proteínas y calcio. Durante los periodos de reagudización de la artritis reumatoide, el paciente puede perder el apetito y tener tendencia a adelgazar. Durante estos periodos, es importante que asegure de consumir suficientes calorías. Cuando la artritis esté menos activa o si toma glucocorticoides es necesario que se evite el exceso de peso <sup>33</sup>.

Evitar a consumir alimentos que tiendan a provocar inflamaciones, muchas veces es una conducta positiva, pero ciertos productos que se consumen parecen alentar los procesos que provocan e inflaman en el organismo, como carnes rojas, azúcar y café. Reduciendo el consumo de dichos alimentos, o eliminándoles de la dieta, se puede ayudar a disminuir los síntomas de artritis reumatoide.

En algunos individuos, la artritis reumatoide parece ser desencadenada por ciertos alimentos se cree que los dirigidos en forma parcial se filtran a través de la pared intestinal e inmunológicas.

Entre los que comúnmente participan en estas reacciones se encuentra el trigo, el maíz, los productos lácteos y las frutas cítricas. Los afectados por artritis reumatoide, describen que eliminado de sus dietas los alimentos problemáticos pueden lograr una mejoría importante.

Si bien algunos organismos tienen a estimular las inflamaciones en el organismo hay otros que tiene un efecto inverso. Las grasas saludables de la dieta, también conocidas como ácidos grasos esenciales son metabolizados en el organismo en forma de sustancias con propiedades anti inflamatorias naturales. Los alimentos ricos en estas grasas saludables son los pescados oleosos, el aceite de oliva, y las semillas de calabas, girasol y sésamo. El jengibre ayuda a disminuir la inflamación en forma natural. Puede agregarse en comidas salteadas y en otros platos, o se puede tomar como infusión o té remojando una rebanada o ralladura de raíz de jengibre en agua caliente <sup>34</sup>.

Los pacientes con artritis reumatoide (AR) suelen presentar anorexia, disminución ponderal y anemia. Es importante enseñar y enfatizar que las dietas con un adecuado aporte de nutrientes ayudan al tratamiento y favorecen el bienestar del paciente. La obesidad empeora el curso de las articulaciones inflamadas <sup>35</sup>. Brindar un manejo adecuado a los pacientes con artritis reumatoidea puede requerir el empleo de folletos, videos y charlas educativas y sin duda el trabajo de un equipo interdisciplinario.

En la dieta del artrítico esta contraindicado la leche de vaca, los antígenos-anticuerpos se depositan en las articulaciones provocando hinchamiento, enrojecimiento y entumecimiento. Sus dolencias disminuyen

y en algunos casos desaparecen al modificar su dieta y eliminando los productos derivados de la leche <sup>35</sup>.

La influencia de la leche en la artritis reumatoidea es importante especialmente la leche de vaca contiene a lo menos 20 componentes proteicos antigenicos, la beta lactoglobulina, ausente en la leche humana, es la que provoca la mas intensa reacción inmunológica. Otras fracciones menos antigénicas son la lactoalbumina, la caseina y la albumina serica bovina <sup>36</sup>.

En medicina complementaria se busca la vida en el alimento, el Chi, es decir la energía vital que posee, porque no solo se debe ver su calidad química sino, su calidad biofísica es decir su energía de vida. La vida del alimento que también se trasmite, porque según la termodinámica la energía fluye a través de los sistemas ordenándolos o desorganizándolos según la información que llevan <sup>37</sup>.

El uso de alimentos crudos lo más natural posible es recomendable para el paciente artritico. Bircher Benner, al utilizar alimentos crudos en el tratamiento de los pacientes obtuvo resultados positivos, dando a conocer con ello, el poder medicinal que tienen los alimentos crudos, por la capacidad de despertar los mecanismos de homeostasis interna, especialmente los alimentos vegetales que constituye fuente de salud y de poder curativo. A medida que se han perfeccionado los métodos de análisis químico, se ha comprobado que las frutas, cereales y legumbres existen, además de nutrientes como en cualquier alimento, dos tipos de compuestos que no se hallan en los alimentos de origen animal: Los antioxidantes (ciertos minerales y vitaminas) y los elementos fotoquímicos de acción

curativa, además de aportar la energía necesaria para el funcionamiento proporciona sustancias que detienen el desgaste que se produce con el tiempo <sup>38</sup>.

Dentro de los alimentos permitidos el paciente con artritis reumatoidea debe consumir: sopas de origen vegetal, leche de soya o leche de vaca descremada, huevos una cada 10 días, nunca fritos sino sancochados, pan integral o harina integral tostada, verduras, tubérculos y raíces y cereales, legumbres verdes, secas, frutas frescas y secas, agua pura o mineral y aceites, grasas de origen vegetal, condimentos como el ajo, cebolla, comino, molido, pimentón, etc. Sin embargo, no es aconsejable consumir carnes y sus derivados, caldos y sopas de carnes, conservas de frutas o verduras, embutidos y fiambres de jamón, chorizo y mortadela, pan blanco y todos sus derivados, mantequilla, huevos fritos, verduras de difícil cocción y bebidas alcohólicas alcohol (incrementa la migración de glóbulos blancos, que participan en el proceso inflamatorio de las articulaciones). Además al consumir los alimentos es indispensable ensalivar, masticar lentamente y con alegría, reducir el consumo de alcohol y eliminar las dietas con azúcares industrializados <sup>39</sup>.

### **2.2.3.3. Autocuidado en la actividad física**

El ejercicio físico es el tipo de actividad física que se realiza en forma programada, estructurada y repetitiva para mejorar o mantener uno o más de los componentes del estado de forma física. Tiene como objetivo fundamental, obtener que las personas disminuyan los problemas de salud, para mejorar la calidad de vida, a partir de un adecuado ejercicio físico que

realizan. Además, de igual manera, evitar por medio del acondicionamiento físico científicamente establecido, limitar la aparición de enfermedades o disminuir los impactos negativos que en el organismo como es la artritis reumatoidea<sup>40</sup>.

El ejercicio terapéutico tiene por objeto promover el mantenimiento de una adecuada función musculoesquelética, recuperar el déficit funcional articular y muscular, facilitar el desplazamiento, promover la flexibilidad articular, el adecuado balance, prevenir el desacondicionamiento físico y promover el reacondicionamiento.

Los componentes del ejercicio terapéutico son: intensidad que corresponde a la cantidad de esfuerzo realizado para efectuar la actividad, duración en el número de veces o repeticiones requeridas para lograr la meta de ejercicio predeterminada; la frecuencia corresponde al número de sesiones por semana y progresión del entrenamiento. Esta última depende de la respuesta individual al ejercicio y puede manipularse cambiando la intensidad, duración o frecuencia del entrenamiento.

Los pacientes con artritis reumatoide desarrollan disminución de la fuerza y resistencia muscular, alteraciones en la postura y patrón de marcha, pérdida de los arcos de movimiento articular y desacondicionamiento físico. El ejercicio regular puede mejorar estos fenómenos, disminuir la fatiga, la depresión y el dolor.

Según estudios realizados, existe relación entre la actividad física y la esperanza de vida, de forma que las poblaciones más activas físicamente suelen vivir más que las inactivas. Por otra parte, es una realidad que las personas que realizan ejercicio físico de forma regular tienen la sensación

subjetiva de encontrarse mejor que antes de realizarlo, tanto desde el punto de vista físico como mental, es decir tienen mejor calidad de vida. Por lo tanto la práctica de ejercicio físico tiene algo de positivo para la salud, considerando que el cuerpo humano ha sido diseñado para moverse y requiere por tanto realizar ejercicio de forma regular para mantenerse funcional y evitar enfermar.

En pacientes con artritis reumatoidea la realización de ejercicios en forma sistemática, logra beneficios que ofrece en la movilidad articular. Durante muchos años, se pensó que las personas que padecen artritis deben descansar las articulaciones para protegerlas contra daños; sin embargo, se ha demostrado que la actividad física moderada y habitual ayuda a disminuir la fatiga, fortalece los músculos y huesos, aumenta la flexibilidad y la energía, mejorando la sensación de bienestar general. El ejercicio ayuda a aliviar el dolor y la rigidez de las articulaciones, fortaleciendo los músculos y los tejidos que los rodean. El ejercicio regular puede ser la parte clave del tratamiento para la artritis <sup>41</sup>.

Los ejercicios físicos deben trabajarse con el equipo de salud, para determinar la mejor combinación de ejercicios, actividad y descanso, en esta actividad juega un rol importante la intervención de la enfermera.

Los ejercicios de movimientos de alcance general están concebidos para preservar la movilidad de las articulaciones. Pero cuando los síntomas son agudos debe esperarse a que estos sean controlados y reanudar gradualmente el programa completo de ejercicios que incluyan ejercicios aeróbicos, caminatas, de flexibilidad y de recreación <sup>42</sup>.

Es importante seguir una serie de medidas generales que cualquier paciente con artritis reumatoide debe poner en práctica los ejercicios que disminuyan los efectos incapacitantes:

- Evitar en lo posible, llevar una vida con mucha actividad física, o estrés, siendo necesario cambiar a veces de puesto de trabajo.
- Evitar actividades que necesiten de actividad repetitiva y hacer fuerza con las manos
- No mantener el cuello y la espalda doblados durante periodos largos.
- Dormir sobre una cama que sea firme y utilizar una almohada baja.
- Mantener el peso adecuado, ya que la obesidad supone una sobrecarga articular.
- La articulación inflamada debe mantenerse en reposo. Solo cuando haya remitido se podrán realizar ejercicios que favorezcan los movimientos. Mientras tanto, es útil aprender a contraer los músculos que hay alrededor de las articulaciones afectadas para que no se pierda el tono muscular.
- Tomar baño de agua caliente antes de hacer ejercicios o al comenzar el día facilita la movilidad y disminuye la rigidez articular.

La importancia de la fisioterapia en esta entidad esta dirigido a: Disminuir el dolor y la rigidez en la articulación, aumentar la flexibilidad, mejora la resistencia, desarrollar fuerza en los músculos, disminuir la pérdida de hueso, ayudar a controlar la hinchazón en la articulación, minimizar la fatiga y mantener los huesos y al cartílago fuertes y saludables.

El beneficio repercute en la postura del paciente, pues la postura correcta incluye caminar con la espalda erguida y sentarse en sillas con

respaldo recto de manera que los pies descansen sobre el suelo, y los hombros y cadera contra el respaldo de la silla.

En la terapia de ejercicios se recomienda incluir ejercicios de estiramiento, de fortalecimiento y ejercicios de resistencia:

- **Ejercicios de extensión de movimiento.** La intención de estos ejercicios es disminuir la rigidez y aumentar la flexibilidad. "Extensión de movimiento" significa hasta qué punto se mueven sus articulaciones en ciertas direcciones. Los ejercicios de extensión de movimiento se pueden hacer diariamente, pero generalmente se hacen cada otro día.
- **Ejercicios de fortalecimiento.** Estos incluyen ejercicios que ayudan a mantener o aumentar la fuerza de los músculos, como el levantamiento de pesas. Los músculos fuertes pueden ayudar a proteger y apoyar a las articulaciones afectadas por la artritis.
- **Ejercicios aeróbicos.** Estos ejercicios le pueden dar más resistencia, ayudar a dormir mejor, controlar su peso y mejorar su sensación de bienestar. Caminar, nadar y otros ejercicios en el agua, y el ciclismo estacionario son tres tipos de ejercicios aeróbicos que también le pueden ayudar a fortalecer su corazón. Pregúntele a su doctor si usted puede hacer ejercicio durante 20 a 30 minutos, tres veces a la semana. También puede dividir este tipo de ejercicios en sesiones más cortas para realizarlas durante el curso del día. Hable con su doctor para establecer un plan de ejercicio para usted <sup>41</sup>.

La Gimnasia Psicofísica, que realiza el paciente con artritis reumatoidea, es la práctica de ejercicios en forma rítmica, suaves que van acompañados de un ritmo respiratorio y de concentración mental, debiendo

realizar 2 a 3 veces por semana. Dentro de ellas se el Taichi Chuan, que consiste en practicar movimientos de energía, suaves, lentos y rítmicos, con un adecuado manejo de respiración que requieren concentración y equilibrio.

El Taichi es un arte chino, basado en el Taoismo, que incluye movimiento armonioso e integrado del cuerpo, la respiración y la conciencia. Esta práctica consiste en realizar movimientos lentos y rítmicos acompañados del manejo adecuado de la respiración; se realiza 2 a 3 veces por semana. Como beneficios tenemos: mejora la postura, fortalece el sistema nervioso, elimina las emociones negativas, vitaliza el tejido conjuntivo, tendones, músculos y favorece la circulación del qi (energía) <sup>43</sup>. HAN A.y otros (2007)<sup>44</sup> afirmaron que el Tai Chi tiene efectos beneficiosos estadísticamente significativos en la amplitud de movimiento del miembro inferior, especialmente del tobillo, en las personas con artritis reumatoidea.

El manejo del dolor, en pacientes con artritis incluye la terapia de calor y frío, fomento del reposo, posiciones apropiadas y uso de dispositivos de sostén y apoyo de las partes corporales afectadas. La aplicación de calor favorece la relajación muscular y mejora la circulación de la sangre aumentando el suministro de oxígeno y nutrientes a los músculos y otros tejidos blandos. Es eficaz para aliviar el dolor y rigidez matutina. La terapia térmica se aplica por medio de toallas o compresas calientes, en la espalda, cuello, caderas, rodillas y hombros, teniendo cuidado de evitar las quemaduras, especialmente en aquellos pacientes con deterioro de la sensibilidad. Las duchas o baños calientes (durante 10 a 20 minutos) ayudan a relajar y a reducir la rigidez en las articulaciones

comprometidas. La aplicación de compresas frías puede disminuir la percepción del dolor, ayudan a reducir el edema y relajan los músculos espasmódicos.

Dentro de la medicina complementaria se utiliza también el ECIWO (El embrión contiene la información de todo el organismo), consiste en la estimulación del segundo metacarpiano es una alternativa dentro de la oferta terapéutica de Medicina Complementaria y genera un campo para favorecer el desarrollo de habilidades para el autocuidado del paciente con patología relacionada con el dolor.

Cada sistema que representa a todo el organismo tiene una característica especial: cada uno de ellos es una proyección de todas las piezas del cuerpo y órganos internos en la sección limitada de la piel, de la membrana mucosa y del periostio. Los órganos se extrapolan no sólo morfológico sino también funcionalmente. El sistema óseo tubular coincide exactamente, a cada uno de las zonas del organismo Esta es una expresión de las posibilidades en embrión del muy evolucionado ECIWO. Sin embargo la eficacia clínica de la influencia en los puntos de los microsistemas está fuera de duda.

El principio del fractalización (semejanza) es conocido recientemente como el principio de base de la organización misma de la naturaleza. Según el principio del fractalismo un organismo crea muchos de copias del cuántum de sí mismo con la proyección en la piel, las membranas mucosas etc. ¿El sentido biológico de estas copias múltiples es crear una reserva más grande que se desarrolla en un esquema del

cuerpo, con códigos su estructura, desarrollo del espacio y del tiempo, órganos y sistemas anatómicos.

Puesto que la molécula de la DNA es la información y la copia más pequeñas de la onda del organismo, se supone que la cantidad teórica posible de los microsistemas es por lo menos  $10^{13}$  (el número de la célula de un organismo vivo).

El tamaño de la copia del organismo en los diversos microsistemas condiciona la diversa capacidad de resolución de estos sistemas y, como resultado, de su diversa eficacia clínica durante el período del tratamiento. La patología de un órgano interno o lesión traumática es momentáneamente reflejada en todos los sistemas de ECIWO en el nivel del campo del segundo metacarpiano.

En un organismo más complejo, la capacidad de convertirse en un nuevo organismo entero es conservada por las unidades holográficas de algunas regiones específicas y esta capacidad de las unidades holográficas de otras regiones existe en una manera latente: "en un organismo, una parte independiente que tenga relativamente claro el límite en la función y estructura se nombra la unidad holográfica." "un organismo se compone de las unidades holográficas que pertenecen a diversos grados por separado y tienen diversos grados distinguidos. Las células son las unidades holográficas en el punto bajo y el mismo grado y tienen funciones similares." Al tratarse de una técnica moderna, muchas enfermedades se pueden curar por la acupuntura de ECIWO con índice total del efecto de más el de 90% de efectividad. La intervención de enfermería, consiste en la aplicación y la educación de la auto aplicación

del ECIWO, para que el paciente pueda aliviar el dolor que pueda presentar en las diferentes articulaciones, mediante la digito presión, de manera tal se evite el consumo de analgésicos <sup>45</sup>.

#### **2.2.3.4. Autocuidado en el tratamiento alternativo**

La Depuración con plantas medicinales, es otro aspecto que contribuye positivamente en el tratamiento de la artritis reumatoide. Según el modelo Newtoniano rige los patrones actuales de nuestra medicina que considera al organismo como una gran máquina gobernada por el cerebro y el sistema nervioso periférico, por un ordenador biológico en último termino.

El paradigma Einsteniano en su aplicación a la medicina vibracional contempla a los seres humanos como redes de campos complejos de energía en interfaz (conexión física y funcional) con los sistemas fisico-celulares. "...es el cuerpo quien selecciona el más adecuado para cumplir tan importante función, tratando de buscar el "equilibrio" con su entorno, haciendo un manejo apropiado de las toxinas, respetando así su propio orden".

La desintoxicación con plantas medicinales, se entiende como la depuración o desintoxicación el fenómeno, mediante el cual se logra la remoción, liberación, eliminación de toxinas del organismo o dicho de otra manera existiría un reordenamiento, el cual se llevaría acabo por diversos estímulos naturales. Partiendo de la concepción que muchas de las toxinas son acumuladas durante años en nuestro organismo y acaban por propiciar una serie de enfermedades. Incluso síntomas inespecíficos, que no corresponden a una enfermedad determinada.

Las toxinas pueden tener dos orígenes: externo e interno. Las de origen externo son aquellas que se incorporan a nuestro organismo a través de la respiración (derivados de toxinas de las chimeneas de las fabricas, vehiculos, cigarrillos etc.) mediante la piel y mucosas (pinturas insecticidas, etc.) y por vía digestiva (alimentos y bebidas indigestas, contaminados o en mal estado, con saborizantes, preservantes, colorantes artificiales, exceso de proteínas animales, alcohol y fármacos entre otros).

Mientras que las toxinas de origen endógeno o interno son sustancias elaboradas en nuestro mismo organismo. Pueden estar relacionadas con algunas enfermedades. De igual modo es muy frecuente la presencia de toxinas derivadas de tensión, stress, ansiedad, depresión, reacciones violentas que producen descargas anormales.

Frente a este desequilibrio, las plantas desintoxicantes comienzan a actuar buscando un "reordenamiento" de los desechos tóxicos por los medios usuales. En primer lugar mediante, la orina, es por ello que muchas de estas plantas tienen propiedades diuréticas y desinflamantes de las vías urinarias, con la ventaja de que, en su gran mayoría, no ocasionan tanta pérdida de potasio como ocurre generalmente con algunos fármacos como la furosemida.

Otro medio es la deposición, de allí que el estreñimiento sea una de las causas frecuentes de intoxicación crónica, lo cual explica las enseñanzas de Hipócrates, quien afirmaba que **"no existe sano con estómago enfermo, ni enfermo con estómago sano"**. La piel, que viene a ser el "tercer riñón" permite la evacuación de tóxicos a través de erupciones y secreciones que brotan y ceden a veces espontáneamente.

Para este fin está reconocido como plantas medicinales desintoxicantes a: *desmodium mollicum* (manayupa), *tiquilia paranychioides* (flor de arena), *berberis vulgaris* (agracejo), *gentianella alborosea* (hercampuri), *schkuhria octoaristata* (canchalagua), *buddleja incana* (flor blanca) y *alternanthera iresine* (sanguinaria).

A continuación nos referimos a las plantas depurativas de uso más frecuente en la práctica médica:

- **Desmodium Mollicum "MANAYUPA".**- Es la runamanayupana que significa que "el hombre no puede llegar a contar sus virtudes", también se le conoce con el nombre de "pata de perro", "pega pega", y en quechua "allco pachaque". Es una hierba pequeña de la familia de las leguminosas, de flores rosadas, que crece entre 2,000 y 3,000 metros de altura. Tiene acción depurativa y fundamentalmente sobre el sistema renal, es un excelente diurético y desinflamante de las vías urinarias, también es desinflamante de mucosas sobre todo de la vía digestiva, por ello se suele utilizar en procesos de gastritis aguda y crónica. Los esteroides y ácidos orgánicos encontrados le dan la acción antiinflamatoria. Se usa en casos de intoxicación por fármacos.

El estudio fitoquímico y ensayo antianafiláctico del extracto de la especie, en cobayos sensibilizados, demuestran que disminuyen significativamente las manifestaciones propias del shock anafiláctico. Al parecer su acción antialérgica es por acción protectora sobre la pared de la célula cebada, evitando así la salida de histamina.

Se usa el cocimiento de las hojas y tallo 20 - 30 grs. por litro de agua, durante 5 minutos, tomar el litro distribuido en 2 ó 3 partes del día.

- **Tiquilliaranychioides. "FLOR DE ARENA".**- También se le conoce con el nombre de "té indio" o "hierba blanca", es una planta de la familia de las borragináceas, de flores blanquesinas sumamente pequeñas. Crece en piso macrotérmico, preferentemente en la ribera de los ríos (selva baja de Loreto- Ucayali)
  - Esta planta depurativa del sistema neuroglandular, es de leve acción diurética y sedante. Elimina el exceso de ácido úrico en la sangre, a menudo producido por el excesivo consumo de proteínas animales.
  - También es útil en casos de artritis úrica.
  - Se emplea en casos de intoxicación por alimentos.
  - Se usa la infusión de las hojas 5 grs en un litro de agua distribuido en 3 -4 veces al día.
  - Se reporta toxicidad por encima de los 15 grs.
- **Berberis Vulgaris "AGRACEJO".**- Se le conoce con el nombre de "coralitis", "arlo" o "cetinera". Es una planta cosmopolita, de la familia de las berberidáceas. Sus frutos son pequeñas bayas alargadas, rojas o negro azuladas de sabor ácido, disponiéndose en ramas como la vid. Esta planta se desarrolla en forma de ramita, midiendo de 2 a 3 metros de altura, con hojas brillantes espinosas y flores amarillas. Propia de terrenos calcáreos y montañosos, incluye más de 50 especies. Su principal sustancia activa es el alcaloide berberina y palmatina. Contiene además ácido celedónico, resinas, fundamentalmente de la corteza de la raíz, así como también vitamina C, taninos y sustancias amargas, antiflogísticos y antipiréticos. Es una planta depurativa hepatovesicular,

activa su metabolismo, tiene acción colerética y colagoga. Es protectora de la mucosa gástrica además de carminativa.

Se emplea en casos de litiasis vesicular, inflamaciones e infecciones intestinales bacterianas y virales. La corteza de la raíz es diurética, La infusión de las bayas baja la fiebre y el cocimiento de los mismos es laxante. Se usa el cocimiento de las hojas 20- 30 grs en un litro de agua por 5 minutos y se toma antes de las comidas.

- **Gentianella Alborosea "HERCAMPURI".-** Es una planta de la familia de las gentináceas conocida como "té amargo", "té de chavín". Es una planta depurativa hepática, con acción colerética y colagoga e hipoglicemiante. En la experiencia clínica se evidencia disminución del colesterol es también un gran regulador del metabolismo de las grasas, por ello se utiliza para los casos de obesidad de tipo exógeno. Se usa el cocimiento de 15 a 30 gr. en un litro de agua, durante 5 minutos y se toma 3 veces al día.
- **Schkuria Pinnata Var. Octoristata "CANCHALAGUA".-** Planta compuesta anual, considerada maleza secundaria que crece entre los 2,500 a 5,000 metros sobre el nivel del mar en la serranía peruana. Esta constituida de esteroides, flavonoides, triterpenoides que le confieren su propiedad antiinflamatoria; además de ser considerada una planta depurativa sanguínea, utilizada en dermatitis sobre todo acné juvenil, ya que sumado a su acción antiinflamatoria, es un regulador hormonal y de las grasas. Se usa también en cocimiento 15- 30 gr. en un litro de agua por cinco minutos y se toma tres veces al día.

- **Buddleja Incana. "FLOR BLANCA".**- Conocida con el nombre de "álamo", "quisoar", "colle", "quishuara", ó "safran". Crece en la región interandina del Norte y Centro Peruanos. Es un depurador del sistema ginecológico, tiene acción sobre leucorrea incipiente ya sea por bacterias ó micosis (candidiasis). Estudios farmacológicos han demostrado que tiene composición estrogénica. Actúa sobre las manchas hiperocrómicas en el rostro. También tiene acción local, se le usa en dermatocosmética.

Suele utilizarse las hojas y el tallo, 15 - 30 grs. en un litro de agua en cocimiento por cinco minutos. Tomando 3- 4 veces al día.

- **Alternanthera Iresine "SANGUINARIA".**- Llamada también "sanguisorba", es una planta rastrera de la familia de las amarantáceas, de tallo rojizo, hojas lanceoladas y flores menudas blancas, crece en forma espontánea también en los parques urbanos. Es una planta depurativa sanguínea, favorece la regulación de la presión arterial y suele utilizarse en vasculopatías periféricas como várices de miembros inferiores.

Se usa el cocimiento de las hojas y tallo, de 15 - 30 grs. en un litro de agua durante cinco minutos. Se toma en 3 partes distribuidas al día.

### **Preparados de plantas medicinales**

- Infusión: Dejando reposar la planta en agua recién hervida de 10 a 15 minutos.
- Cocimiento o Decocción: Ebullición de una planta medicinal de 5 a 20 minutos dependiendo si son hojas o tallos ó raíces.

- Macerado: consiste en tener en contacto prolongado la droga con un líquido frío o caliente (agua, vino, vinagre, aceite, alcohol, éter, etc.)
- Jarabe: Se disuelve 180 gr. De azúcar en 100 ml. de agua y a ello se le agregan cualquiera de los anteriores.
- Tintura: Macerado en alcohol al 20% de la planta
- Gargarismos
- Inhalaciones
- Baños
- Cataplasma: Machacado crudo. Aplicado caliente ó frío.
- Emplasto: Cocimiento y machacado de la planta colocado sobre un paño

#### **Recomendaciones generales.**

- Cuidar que la planta a utilizar sea la correcta
- Verificar la limpieza del producto

Las plantas frescas generalmente se utilizan en infusión y las secas en cocimiento.

- Una misma planta no se debe de utilizar mas de 2 a 4 semanas, si se quiere seguir utilizando la misma planta se debe de descansar de tomar por lo menos una semana porque sino puede haber tolerancia o efectos colaterales indeseables.
- Si se presentase algún efecto colateral indeseable suspender la planta y generalmente el efecto pasa de inmediato.

- Las cápsulas de plantas medicinales son plantas micropulverizadas y si no son comestibles no se deben de consumir.
- No mezclar mas de dos plantas medicinales si no se conocen sus efectos sinergicos o adversos.

- **Criterios de aplicación clínica de las plantas medicinales.**

La fitoterapia presenta múltiples criterios en cuanto a su aplicación:

- Según el criterio **CONVENCIONAL** si necesitamos desinflamar una herida, buscamos una planta con propiedad desinflamante, es decir con principios activos antiinflamatorios, como la Uncaria tomentosa "uña de gato" que contiene triterpenos. Así mismo la Malva silvestris "malva" o el Piper angustifolium "matico".
- De igual forma si buscamos plantas con propiedade<s **ANTIBIÓTICAS**, las encontramos con el Allium Sativum "ajo", que tiene su principio activo en la alicina, un glicósido sulfurado que por acción de un fermento hidrolizante (alinasas) se desdobla en una esencia que contiene alicina con acción equivalente a la penicilina (actúa sobre estafilococo piógeno, bacilo coli, gérmenes del grupo disentérico y betatífico). También el Plantago mayor "llanten".
- Otro criterio es el biológico, según el cual las plantas medicinales juegan un papel ordenador, no impositivo, permitiendo que al ser colocado el cuerpo en una situación no tóxica, éste sea capaz de generar su propia curación. O dicho de otra manera, que sea el organismo según su tono y sus necesidades, el que elabore la información dada.

- En el caso del criterio oriental o tradicional chino, se aplican las plantas medicinales siguiendo el patrón de dualidad Yin y Yang (fuerzas opuestas). También considera el esquema de los cinco elementos (fuego, tierra, madera, agua, metal). En la misma medicina TRADICIONAL OCCIDENTAL se tiene en cuenta la dualidad FRIO - CALIDO.
- El criterio antroposofico, introducido por Rudolf Steiner en 1920, se basa en una concepción amplia del ser humano, que resulta de la investigación científica esencial de la Antroposofía. Una de las nociones fundamentales de esta ciencia nos revela que el hombre y la naturaleza pasaron por una evolución común, claramente visible, y que por tal razón, existe un parentesco esencial y reconocible entre el ser humano y los reinos de la naturaleza.
- El criterio homeopático introducido por Samuel Hahnemann hace más de un siglo se basa en el principio de "lo similar cura lo similar", es así que, la Matricaria chamomilla "manzanilla" tomada en dosis muy altas en una persona sana le produce vómito (emético) en consecuencia la manzanilla diluida (CH) se usa en pacientes como antiemético.
- De igual manera la Coffea arabica "café", en dosis altas es un estimulante del SNC produce. insomnio, en consecuencia, el café diluido se usa en pacientes con problemas de insomnio <sup>46</sup>.

En el reposo, el apoyo educativo en el autocuidado de la artritis reumatoidea. La intervención de enfermería está dirigido a educar al paciente con artritis a mantener periodos frecuentes de reposo en cama durante el día, porque interrumpen el apoyo del peso de las articulaciones y

alivian la fatiga. Si la inflamación articular es grave se recomienda el reposo completo en cama durante un lapso breve en el cual deben continuarse con ejercicios pasivos y de arco de movimiento. El paciente debe estar totalmente horizontal y los pies apoyados en un tablero, todas las articulaciones deben recibir apoyo para estar en la posición funcional óptima. Debe utilizar una sola almohada debajo de la cabeza para evitar el riesgo de cifosis dorsal. Por ningún concepto debe colocarse la almohada debajo de las rodillas, ya que ésta facilita la aparición de contracturas por flexión de estas articulaciones.

#### **2.2.3.5. Autocuidado en el control de la salud.-**

Durante la enfermedad, el afrontamiento individual es otro proceso en el cual el paciente desarrolla o pone en marcha actividades, tanto de tipo cognitivo como de tipo conceptual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación; los recursos de afrontamiento están formados por todos aquellos pensamientos, interpretaciones y conductas que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir resultados positivos en el cuidado de su salud. En este proceso el paciente con artritis reumatoide debe asumir sus una serie de deberes y obligaciones frente a su enfermedad.

Es de vital importancia que el personal de enfermería colabore con el paciente en el logro de los objetivos de cuidado personal e independencia, brindarle ayuda sólo cuando es estrictamente necesario.

Es frecuente que tengan dificultad con los movimientos finos y delicados, por lo que se les debe enseñar la forma de realizar tareas

difíciles y el uso de dispositivos auxiliares. Temor, ansiedad, depresión, ira y sensación de pérdida son manifestaciones psicológicas comunes en este tipo de pacientes, debido a que con frecuencia se modifican aspectos de la vida del paciente como trabajo, vida social, actividad sexual y situación socioeconómica; los cambios en la imagen corporal suelen causar aislamiento social y depresión, por lo que se le debe estimular para que exprese sus sentimientos de una forma espontánea y positiva, y tanto la enfermera como el familiar deben esforzarse por comprender la personalidad y reacciones emocionales propias de pacientes que sufren este tipo de patologías crónicas e incapacitantes <sup>47</sup>.

La artritis reumatoidea, enfermedad crónica, cambia la forma en que la persona se ve así misma y a su vida, afecta profundamente su autoconcepto ya que desde éste momento en adelante, todo será distinto. Su proyecto de vida, deberá ser revisado y, a menudo, no podrá saber cual será su curso.

Ciertamente, algunas enfermedades, son mucho más amenazantes que otras, por cuanto implican discapacidad y dolor, como es el caso de la artritis reumatoide, de ahí que el paciente presenta mayores dificultades para adaptarse.

La adaptación a la enfermedad crónica depende de una multiplicidad de factores, como la edad, el género, el status social, el apoyo social, la educación, las creencias religiosas, los autoesquemas, los patrones de personalidad, la inteligencia, las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento, etc, sobre todo de la información que tenga y la capacidad para satisfacer los cuidados universales y controlar las desviaciones de la

salud, que le permitir, encontrar un sentido a la enfermedad y mantener la esperanza.

Por otro lado, la artritis reumatoide, por su naturaleza misteriosa, e impredecible, puede generar fácilmente, sentimientos de inseguridad hacia el futuro. El paciente, al no ver mejorías en su enfermedad, y en algunos casos tener que soportar retrocesos, puede llegar a una percepción de falta de control y resignación exagerada, concluyendo, que nada ni nadie, será capaz de cambiar su situación, aunque se le presenten alternativas viables en el tiempo, como es la Medicina Complementaria. Esto, llevaría al paciente, a una fase de pérdida de confianza en sí mismo y a un debilitamiento progresivo de la autopercepción de su Yo, que no lo haría sentir merecedor de respeto y afecto, impulsándolo a bajos niveles de autoestima, que a la vez influenciarían su autoeficacia y por ende, se debilita su capacidad de afrontamiento <sup>26</sup>.

De esto se deriva la importancia del Control de la salud, en Medicina Complementaria, ya que la asistencia voluntaria del paciente para controlar su salud durante el proceso de la enfermedad, permite a la enfermera valorar su actuar y las estrategias implementadas en el apoyo educativo, de manera tal se pueda juzgar la efectividad de la intervención de enfermería; esto determina que el paciente debe conocer el proceso de sus enfermedad, para poder identificar los factores de riesgo, signos de alarma, naturaleza de la enfermedad es decir como surge su enfermedad, además conocer las posibles complicaciones que puede presentar si el autocuidado es deficiente, los efectos colaterales que presenta el consumo de fármacos como parte de sus tratamiento indicado y, en función a este aprendizaje

desarrollada después del apoyo educativo tenga la facilidad y seguridad de buscar la atención en el servicio de salud para mejorar el control de salud

Además, el control de la salud, busca detectar tempranamente los signos de deterioro articular o la mejoría frente al tratamiento instalado debido a que los pacientes suelen presentar signos y síntomas que comprometen el estado clínico con la aparición de síntomas como: el cansancio, fiebre, dolor de cuello, hormigueos en las manos y los pies, dolor en el pecho, aunque por lo general, tienen más que ver con los tratamientos utilizados y sus posibles efectos secundarios con la propia enfermedad. Además, la importancia radica en que es necesario detectar síntomas depresivos, debido al acentuado proceso doloroso y a la incapacidad funcional que a menudo provoca esta enfermedad <sup>46</sup>.

El control de la salud el enfermo debe poseer una buena información de su enfermedad para que adopte una buena disposición para el tratamiento para mejorar el pronóstico de la enfermedad” <sup>48</sup>.

#### **2.2.4. APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA EL AUTOCUIDADO EN LA ARTRITIS REUMATOIDEA.**

En términos generales el apoyo educativo desarrollo la acción de Autocuidado, para dar:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del Crecimiento, Maduración y Desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de Enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.

- Promoción del bienestar. • Apoyo de los procesos Físicos, Psicológicos y Sociales esenciales.
- Mantenimiento de la estructura y funcionamiento humano.
- Desarrollo pleno del potencial humano.
- Prevención de lesiones o enfermedades.
- Curar o regular la enfermedad (con ayuda apropiada).
- Curar o regular los efectos de la enfermedad (con ayuda apropiada) <sup>49</sup>.

En el autocuidado de la artritis reumatoidea, el apoyo educativo son estrategias específicas, diseñadas para ayudar al paciente a conseguir resultados, basado en los requisitos universales y de desarrollo bajo la teoría del autocuidado de Orem para lograr un aprendizaje significativo a través de la educación individual y grupal en el fomento del autocuidado de la artritis reumatoidea para mejorar los estilos de vida saludable.

Su finalidad esta dirigido a la satisfacción de los requisitos de cuidado universal en el paciente con artritis reumatoidea, satisfacción de los requisitos de autocuidado de desviación de la salud; de tal modo se produzcan cambios en las capacidades, mejorar el control de la salud y que el paciente tenga la capacidad suficiente de afrontar a su enfermedad, mediante el apoyo educativo que brinda el profesional de enfermería en los pacientes con artritis reumatoidea, sometidos a limitaciones a causa de enfermedad o relaciones con ella.

Dentro de estas actividades es importante que el apoyo educativo que brinda la enfermera realce, porque la mayoría de los pacientes carecen de información adecuada, en ello hay que involucrar a la familia, para que sea partícipe del plan terapéutico, pues desde el inicio mismo de la

enfermedad se convierte automáticamente en soporte importante para su recuperación. El plan va dirigido hacia la prevención, debe ser objetiva, encaminada básicamente a resolver sus interrogantes y quejas más comunes con un lenguaje claro y en forma oportuna, sin olvidar en ningún momento el trato individual, haciéndole sentir la importancia y aporte que aún tiene que brinda a su familia y la sociedad, pero sin crearle falsas expectativas ni cordones umbilicales con el equipo interdisciplinario, porque lo llevaría a una dependencia física y emocional carente de sentido, perjuicios que beneficios. Es importante que el paciente y su familia conozcan que la artritis reumatoide es una enfermedad crónica, que se presentan remisiones espontáneas en algunos de los casos, pero se puede continuar llevando una vida activa a pesar de los diferentes grados de restricción. El paciente debe estar informado también, que existe un manejo conservador para mejorar la sintomatología y reducir la incapacidad y alternativas de tratamiento como la medicina complementaria <sup>50</sup>.

Con la Teoría de los sistemas de enfermería, se explica los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores donde la enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: donde el personal cubre al personal de enfermería proporcionando autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: donde la enfermera actúa ayudando a los pacientes con artritis para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, en hábitos alimenticios, depuración,

ejercicios, manejo del dolor, reposo, afrontamiento individual, geoterapia, y control de la salud.

De ahí que la intervención de enfermería desde el enfoque de la Teoría del autocuidado la enfermera sigue los siguientes pasos:

- Primer paso: Implica el examen de los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado. Abarca la recogida de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente. El análisis de los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Segundo paso: Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud
- Tercer paso: Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador. Se lleva a cabo por la enfermería y el cliente juntos.

Con esto la intervención de enfermería pretende conseguir una acción terapéutica y requiere de una serie de actividades para ser puestas en práctica. Las actividades de enfermeras son entendidas como: acciones específicas <sup>51</sup>. o estrategias específicas, diseñadas para ayudar al paciente con artritis reumatoide a conseguir resultados, aplicando principios científicos, desarrollar enfoques creativos dentro de la medicina complementaria para facilitar la educación individual destinada a fomentar el autocuidado de la artritis reumatoide.

El profesional de enfermería es quién tiene en la clínica una gran responsabilidad en cuanto al cuidado del ser humano, en la artritis reumatoide está dirigido a detener el proceso de la enfermedad, para minimizar la posibilidad de lesión articular, aliviar el dolor, mantener el mejor grado funcional y de calidad de vida posibles y finalmente, conseguir una remisión completa <sup>52</sup>.

La medicina complementaria, es un programa que brinda atención integral al usuario considerándolo como un todo; es decir un ser biopsicosocial emocional, para lo cual cuenta con los servicios de medicina enfermería, fisioterapia, psicología. El tratamiento que se brinda es basándose a la medicina holística (natural, china) en forma individual y grupal.

La intervención de enfermería consiste en desarrollar las actividades de educación utilizando técnicas educativas activas como: Técnica demostrativa, discusión de grupo, consejería, para brindar educación al paciente en forma individual y grupal orientado a disminuir los factores de riesgo y promover estilos de vida saludable <sup>46</sup>.

Mediante la educación individual, que está dirigida a orientar, informar y capacitar en aspectos relacionados a la enfermedad, reforma la vida sobre cambios de estilos de vida saludables <sup>46</sup>. La educación individual o personalizada se apoya en la consideración del ser humano como persona con potencialidades para explorar, cambiar y transformar el mundo. Las características esenciales incluidas en el concepto de persona de las que se derivan las orientaciones para ofrecer una educación personalizada son: singularidad – originalidad – creatividad, autonomía – libertad – responsabilidad, apertura – comunicación y trascendencia.

Desde esta perspectiva, la educación individual surge como una modalidad educativa que se apoya en la consideración del ser humano como persona activa, con posibilidades personales para explorar, cambiar y transformar el mundo que lo rodea. Permite la autorrealización del sujeto a partir de la conciencia de sus potencialidades y oportunidades para reconocer su valor por el hecho de vivir y actuar como persona.

El plan va dirigido hacia la prevención. Debe ser objetiva, encaminada básicamente a resolver sus interrogantes y quejas más comunes con un lenguaje claro y en forma oportuna, sin olvidar en ningún momento el trato individual, haciéndole sentir la importancia y aporte que aún tiene que brindar a su familia y la sociedad, pero sin crearle falsas expectativas ni cordones umbilicales con el equipo interdisciplinario, que lo llevaría a una dependencia física y emocional carente de sentido con más perjuicios que beneficios. Es importante que el paciente y su familia conozcan que la AR es una enfermedad crónica, que se presentan remisiones espontáneas en algunos de los casos, pero que se puede continuar llevando una vida activa a pesar de los diferentes grados de restricción. Deben conocer también, que existe un manejo conservador para mejorar la sintomatología y reducir la incapacidad, que existen drogas capaces de inducir la remisión, que producen efectos secundarios, pero que es posible controlarlos y algunas veces prevenirlos, y por último que la cirugía ayuda a mejorar la función articular y corregir las deformidades <sup>50</sup>.

Sin embargo, la educación grupal, donde se utiliza diferentes técnicas educativas, está dirigida desarrollar actividades de orientación, información y capacitación en las terapias indicadas, en los diagnósticos emitidos, en los

factores de riesgo y en las reformas de vida <sup>46</sup>, con la finalidad de lograr aprendizajes significativos en este tipo de trabajo educativo con personas o grupos no son útiles enfoques u orientaciones didácticas tradicionales, sino enfoques de pedagogía activa, interactiva o integradora.

Un aspecto de gran importancia para la consecución de estos aprendizajes es el desarrollo de procesos de enseñanza-aprendizaje eficaces. Se trata de procesos que posibiliten a las y los educandos expresar y/o investigar su propia realidad (partir de su situación), profundizar en el tema que se está trabajando (reorganizar conocimientos, analizar la situación general y algunos temas específicos, reflexionar sobre aspectos del área emocional) y afrontar su situación, para decidir la acción sobre su realidad, desarrollar los recursos y habilidades necesarios, realizarla en la práctica y evaluarla; de esta manera lograr aprendizajes significativos, donde es necesario la utilización de técnicas pedagógicas activas, seleccionando acorde a los objetivos que pretendemos, y variadas, es decir, combinando distintos tipos de técnicas más útiles a diferentes objetivos y distintos procesos y estilos de aprendizaje de los educandos <sup>50</sup>.

#### **2.2.4.1. Técnicas Educativas:**

##### **a) Técnica Demostrativa.-**

Es la técnica donde el profesional que capacita demuestra una operación tal como se espera que el participante la aprenda a realizar. Si el proceso es complicado, se debe separar en pequeñas unidades de instrucción e impartir una por una <sup>53</sup>. Se define también como la actividad en la cual el educador

utiliza experiencias u otra representación real para ilustrar un principio o mostrar como hacer alguna cosa <sup>54</sup>.

La Organización Mundial de la Salud, refiere que las demostraciones permiten compartir de forma amena conocimientos y aptitudes. La mezcla de teorías y trabajos prácticos hace de ellas una técnica que asegura la efectividad del proceso de aprendizaje.

**Objetivo:**

La técnica de la demostración ayuda a los participantes a adquirir nuevos conocimientos prácticos. Esta técnica sirve para mostrar a alguien como hacer algo en forma correcta y permitir que practique lo aprendido. Una explicación verbal será más efectiva si al mismo tiempo se realizan las acciones que se están explicando. A través de una demostración se puede demostrar que es posible realizar una actividad relativamente en forma sencilla, aprender destrezas y seguir los pasos nuevos de un procedimiento, utilizando los recursos disponibles.

**Recomendaciones:**

- Las demostraciones se pueden realizarse tanto individualmente como en pequeños grupos.
- Si el grupo es demasiado grande los miembros no tendrán la oportunidad de practicar lo aprendido ni hacer preguntas.
- Realizar la demostración, la forma correcta es decir, demostrar e ilustrar al mismo tiempo. Para ilustrar se debe utilizar ejemplos y auxiliares visuales relacionados al proceso exacto; siguiendo una secuencia ordenada.
- La demostración debe ser realista, cerciorarse de que se ajuste a los valores culturales de los participantes; esto implica utilizar materiales y

objetos que los participantes conozcan, porque si utiliza materiales desconocidos o poco corrientes, los participantes no podrán practicar en casa lo aprendido.

- Durante el proceso, mencione los detalles importantes o deben enfatizarse y debe asegurarse que el participante comprenda perfectamente esta parte del tema.
- Al finalizar las demostraciones nunca debemos omitir el repaso. El repaso debe seguir el mismo orden de pasos y puntos clave para poder formar un patrón en la memoria de los participantes, lo cual reduce el tiempo del aprendizaje.

#### **Fases de la demostración:**

La demostración propiamente dicha tiene cuatro fases:

- **Primero:** Explique a los participantes qué acciones va demostrar. Se puede enseñar todos los materiales y objetos que se va utilizar y dárselos a los participantes para que reconozcan y examinen detenidamente. Animar a formular interrogantes, así se podrá comprobar el entendimiento del tema.
- **Segundo:** Realizar la demostración paso a paso, lentamente. Cerciórese de que todos los participantes puedan ver lo que está demostrando. Acompañe cada paso de explicaciones y si los asistentes no han entendido repítalo. Procure que se hagan muchas preguntas.
- **Tercero:** Pida a una de las personas que repita la demostración, y al resto que comente cada uno de los pasos.
- **Cuarto:** De a cada uno de los participantes la oportunidad de practicar. Muévase en torno al grupo y observe. Haga correcciones pertinentes. El

aprendizaje es más eficaz si los participantes forman parejas y puedan así ayudarse y corregirse mutuamente. Haga que una de ellas practique y la otra observe y comenta lo que hace; e invierta los papeles.

**Materiales:**

Es importante que el material a utilizar deban estar completo y disponibles por los participantes. El material varía de acuerdo al tipo de demostración que se va realizar.

**Sugerencias.**

- Planee cuidadosamente la demostración, asegure tener todos los materiales y utensilios que usará. Ensaye la demostración para probar que tiene todo. Asegúrese que la situación planteada en la demostración sea lo más parecida posible a la situación de la vida diaria (no use material que no dispongan los participantes).
- Hable en forma lenta con voz audible y clara y en perfecta secuencia y con las acciones de sus manos. Recuerde que aunque para Ud. sea muy fácil realizar la tarea, para su audiencia puede ser muy complicado.
- Repita la demostración para responder las dudas de los participantes

**b) Lluvia de Ideas**

La "Lluvia de ideas" es una técnica para generar muchas ideas en un grupo. Requiere la participación espontánea de todos. Con la utilización de la "Lluvia de ideas" se alcanzan nuevas ideas y soluciones creativas e innovadoras, rompiendo paradigmas establecidos. El clima de participación y motivación generado por la "Lluvia de ideas" asegura mayor calidad en las decisiones tomadas por el grupo, más compromiso con la actividad y un sentimiento de responsabilidad compartido por todos.

La "Lluvia de ideas" se usa para generar un gran número de ideas en un corto periodo de tiempo. Se puede aplicar en cualquier etapa de un proceso de solución de problemas. Es fundamental para la identificación y selección de las preguntas que serán tratadas en la generación de posibles soluciones. Es muy útil cuando se desea la participación de todo el grupo.

Las etapas básicas de una sesión de "Lluvia de ideas" son las siguientes:

- **Introducción:** Iniciar la sesión explicando los objetivos, las preguntas o los problemas que van a ser discutidos y las reglas de juego, con ello se promueve un clima tranquilo y agradable. Redefina el problema si fuera necesario
- **Generalización de ideas:** Para esta etapa se da uno o dos minutos para que los participantes piensen en el problema. Se solicita, en secuencia, una idea a cada participante. En caso de que algún participante no tenga nada para que contribuir, podrá hacerlo más adelante. Se pueden hacer varios turnos para que todos tengan oportunidad de participar.
  - No se olvide que todas las ideas son importantes, evite enjuiciarlas.
  - Incentive al grupo a dar un mayor número de ideas.
  - Mantenga un ritmo rápido en la recolección y registro de las ideas.
  - Coloque las fichas que registran las ideas en el orden de aparición.
- **Revisión de las tarjetas:** Este momento sirve para preguntar si alguien tiene alguna duda y, si fuera el caso, pedir aclaración a la persona que la generó. El objetivo de esta etapa es tener claros todos los conceptos vertidos, sin juzgarlos.
- **Análisis y selección:** Lleva al grupo a discutir las ideas y a escoger aquéllas que vale la pena considerar. Utilizar en este momento el consenso

en esta selección preliminar del problema o solución. Las ideas semejantes deben ser agrupadas; ideas sin importancia o impracticables deben eliminarse. Cuide para que no haya monopolio o imposición por parte de algún participante.

- **Ordenado ideas:** Solicitando el análisis de las tarjetas que permanecerán en el panel. Esto promueve la priorización de las ideas, solicitando a cada participante que escoja las tres más importantes. Es importante que la votación debe ser usada apenas cuando el consenso no sea posible <sup>56</sup>.

### **c) Consejería**

La consejería, proceso de comunicación bidireccional de tipo directo, privado, individualizado, que orienta a la toma de decisiones sobre situaciones de riesgo, con educación, apoyo emocional, asumiendo una actitud imparcial con respecto a la integridad de la persona.

Si bien el término consejería implica dar consejos, la actividad que se realiza consiste en dar orientación a los usuarios respecto a su comportamiento, y su diferencia con otras actividades como la motivación o educación reside en que con la orientación ayudamos a que las personas tomen decisiones acerca de su vida; con el objetivo de reducir el nivel de estrés en el cliente, favorecer una reflexión que posibilite una percepción de los principales riesgos y adecuación de las prácticas más seguras, promover la oportunidad y espacio a las personas para explorar, expresar y discutir acerca de sus problemas, sentimientos y significados asociados a ellas, brindar una amplia información respecto a la situación problemática, acompañar y facilitar la toma de decisiones libre y responsable.

En Medicina Complementaria, la consejería que realiza el profesional de enfermería reúne las siguientes características: disponibilidad a escuchar, convicción y compromiso con el trabajo, coherencia, ser sociable, discreción, empatía, humildad, jovial, respeto y capacidad para tolerar valores personales que difieran de los propios.

Para el desarrollo de la consejería, toma en cuenta la técnica para la comunicación, donde se debe brindar oportunidad al cliente de expresarse libremente; parafrasear resaltando algo que nos ha dicho el cliente o cambiar el orden de lo que nos dice; aclarar la información de lo vertido por el cliente, resumir la síntesis de lo más importante que dijo el cliente; retroalimentar para ser usado como refuerzo del aprendizaje y verificar el desarrollo del mismo, identificar y reflejar sentimientos, obtener información sobre el problema para facilitar el entendimiento de la realidad de cada individuo.

#### **d) Círculo de Salud**

Dentro de estos el círculo de Salud, es una actividad que consiste en agrupar a los usuarios en relación a parentesco, patología y terapia, con la finalidad de fortalecer los cambios de estilos de vida y de afianzar el aprendizaje de terapias establecidas <sup>46</sup>.

El círculo de salud está conformada por usuarios dados de alta, en el cual también pueden participar la familia. El objetivo está dirigido a seguir modificando su estilo de vida recibiendo información y practicando un deporte alternativo como Tai Chi y Gimnasia Psicofísica, también se induce a la práctica del autocuidado y mejorar su nivel de autoestima, las sesiones son dirigidas por el profesional de enfermería.

Esta estrategia educativa permite retroalimentar las actividades del autocuidado, considerando que la modificación de estilos de vida requiere de un proceso de mediano a largo plazo, donde la intervención de enfermería a través del proceso educativo juega un rol importante, para lograr aprendizaje significativo <sup>50</sup>.

El aprendizaje significativo, bajo la teoría del Aprendizaje de Ausubel, ofrece una explicación sistemática, coherente y unitaria del ¿cómo se aprende?, ¿Cuáles son los límites del aprendizaje?, ¿Porqué se olvida lo aprendido?, y complementando a las teorías del aprendizaje encontramos a los "principios del aprendizaje", ya que se ocupan de estudiar a los factores que contribuyen a que ocurra el aprendizaje, en los que se fundamentará la labor educativa; en este sentido, si la educadora en este caso la enfermera, desempeña su labor fundamentándola en principios de aprendizaje bien establecidos y podrá racionalmente elegir nuevas técnicas de enseñanza y mejorar la efectividad de su labor. Por ello, esta teoría ofrece un marco apropiado para el desarrollo de la labor educativa, así como para el diseño de técnicas educacionales coherentes con tales principios, constituyéndose en un marco teórico que favorecerá dicho proceso.

La característica más importante del aprendizaje significativo es que, produce una interacción entre los conocimientos más relevantes de la estructura cognitiva y las nuevas informaciones (no es una simple asociación), de tal modo que éstas adquieren un significado y son integradas a la estructura cognitiva de manera no arbitraria y sustancial, favoreciendo la diferenciación, evolución y estabilidad de los subsensores pre-existentes y consecuentemente

de toda la estructura cognitiva, lo se buscaría en el paciente con artritis reumatoide atendido en Medicina Complementaria de EsSalud Puno <sup>57</sup>.

#### **2.2.5.2. Evaluación de Enfermería**

Otro aspecto es la evaluación de enfermería, actividad dirigida a valorar el cambio de estilos de vida referente a los hábitos alimentarios, práctica de ejercicio, entre otros como cumplimiento de indicaciones dadas para el mantenimiento y conservación de la salud.

En la evaluación del paciente con artritis se valora la imagen que tiene el paciente de sí mismo con relación a los cambios músculo esqueléticos que ha presentado como consecuencia de su enfermedad, para esto se utiliza la escala de medición de impacto interrogando lo siguiente: movilidad, actividad física y destreza, función y actividades sociales, frecuencia, intensidad y localización del dolor, depresión y ansiedad: qué piensa el paciente de su estado actual, dificultades se presentan a causa de su patología y cómo es el manejo personal; abarcando la valoración de los sistemas cardiovascular, respiratorio, urinario y músculo esquelético.

En la evaluación se inicia con las articulaciones de las extremidades superiores y continúa con el tronco y extremidades inferiores. Se observa la simetría de las articulaciones (hombros, manos, caderas y rodillas), tamaño, forma, color y aspecto general de cada articulación. Se palpa en sentido anterior, posterior y lateral para determinar la temperatura de la piel, edema, dolor e irregularidades, las cuales, en las superficies óseas, pueden producir crepitación. La percusión articular puede provocar dolor e indicar presencia de líquido. Se pueden también palpar los pulsos periféricos en busca de

disminución del riego sanguíneo. Dependiendo de la intensidad del dolor y la inflamación de la articulación se evalúa el arco de movimiento. Se prueba también la fuerza muscular; se pide al paciente la realización de una tarea simple y se observa el grado de impedimento y minusvalía <sup>58</sup>.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL.**

- **AUTOCUIDADO:** Según Orem, "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo . Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida , dirigida por las personas sobre sí mismas , hacia los demás o hacia el entorno , para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida , salud o bienestar".
  
- **CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN ARTRITIS REUMATOIDEA:** Conocimiento y acciones del paciente para satisfacer sus requerimientos universales y de desviación de salud con el propósito de mantener su propio funcionamiento dentro de las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar en personas que padecen artritis reumatoidea.
  
- **APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERÍA.-** Son las estrategias específicas, diseñadas para ayudar al paciente con artritis reumatoidea a conseguir resultados, basado en los requisitos universales y de desarrollo bajo la teoría del autocuidado de Orem para lograr un aprendizaje significativo a través de la educación individual y grupal en el fomento del autocuidado de la artritis reumatoidea para mejorar los estilos de vida saludable.

- **COMPETENCIA COGNITIVA:** Es la habilidad cognitiva que caracteriza al individuo artrítico en forma particular para iniciar y ejecutar por si mismos acciones de autocuidado, de acuerdo a su competencia cognitiva basada en las creencias y actitudes frente a su enfermedad para mantener la vida, restablecer la funcionalidad de las articulaciones y prevenir complicaciones.
  
- **COMPETENCIA ACTITUDINAL:** Capacidad actitudinal se entiende como la capacidad de plantear y asumir posiciones comportamentales y críticas, frente a situaciones o fenómenos, que impacten la naturaleza humana y social del individuo en base a las actitudes.
  
- **AUTOCAUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN:** Es la actividad aprendida para mantener una dieta saludable que incluya cantidades adecuadas nutrientes durante los periodos de reagudización de la artritis reumatoide, evitar y reducir el consumo alimentos que tiendan a provocar inflamaciones, para disminuir los síntomas de artritis reumatoide.
  
- **AUTOCAUIDADO EN LA ACTIVIDAD FÍSICA:** es la actividad aprendida por el paciente orientada a realizar el ejercicio físico en forma programada, estructurada y repetitiva para mejorar o mantener la función articular
  
- **AUTOCAUIDADO EN EL TRATAMIENTO ALTERNATIVO:** es la actividad aprendida por el paciente orientada a la depuración de las sustancias

desecho del organismo con el uso de plantas medicinales, para contribuir positivamente en el tratamiento de la artritis reumatoide.

- **AUTOCUIDADO EN EL CONTROL DE LA SALUD:** Son las actividades que el paciente desarrolla con el fin de enfrentarse a una determinada situación; desarrolla recursos de afrontamiento para tratar de conseguir resultados positivos en el cuidado de su salud.
- **DUALISMO:** Es la posición que asume el paciente sobre la existencia de dos principios supremos, uno del bien y otro del mal sobre el cambio cognitivo y/o actitudinal referente a su salud: como que si o que no lo realizo, no existe una posición formal.
- **RELATIVISMO:** Posición parcial que asume el paciente sobre el cambio cognitivo y/o actitudinal referente a su salud, considerando que otras personas también son responsables y que necesita de ellas.
- **COMPROMETIDO CON EL RELATIVISMO:** Es el pensamiento organizado de los individuos en alto nivel de complejidad, con el que se asume con responsabilidad, para tomar decisiones en los asuntos referentes a la salud, considerando la salud como un aspecto importante en sus vidas
- **SALUD:** La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la

persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

- **ENFERMERÍA:** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

## **2.4. HIPOTESIS**

### **2.4.1. HIPOTESIS GENERAL:**

El apoyo educativo de enfermería es efectivo en las capacidades de autocuidado del paciente con artritis reumatoidea atendido en medicina complementaria de EsSALUD Puno 2008.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICOS**

- Existe diferencias en la capacidad cognitiva de los pacientes con artritis reumatoidea sujetos al apoyo educativo de Enfermería con la capacidad cognitiva de los pacientes que no reciben; respecto a: creencia de la enfermedad, alimentación, ejercicios físicos, tratamiento alternativo y control de la salud.
- Existe diferencias en la capacidad actitudinal de los pacientes con artritis reumatoidea sujetos al apoyo educativo de Enfermería con la capacidad actitudinal de los pacientes que no reciben; respecto a: creencia de la enfermedad, alimentación, ejercicios físicos, tratamiento alternativo y control de la salud.

- Existe diferencia entre la aplicación del autocuidado en la enfermedad, alimentación, ejercicios, tratamiento alternativo y control de la salud de pacientes sujetos al apoyo educativo con los que no recibieron.



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>  CAPACIDAD COGNITIVA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDEA.-  Es la habilidad cognitiva que caracteriza al individuo artrítico en forma particular para organizar su pensamiento en asuntos referentes a su salud y reconocer los efectos negativos y positivos de sus creencias	<b>CREENCIA:</b>	Un estado de bienestar físico, psicológico y social en el cual yo debo contribuir para mantenerlo y mejorarlo.	Comprometido con el relativismo	
		Un estado de relativo bienestar físico, psicológico y social	Relativismo	
		La ausencia de anormalidad en el cuerpo y la mente	Dualismo	
	Creencias Sobre Autocuidado	Las acciones que decido hacer para mantenerme saludable y enfrentar los problemas de salud.	Comprometido con el relativismo	
		Un conjunto de acciones que puedo hacer para mantenerme saludable	Relativismo	
		Todo lo que hago sólo para cuidar mi salud.	Dualismo	
	Creencias Sobre la artritis reumatoide	Es una enfermedad degenerativa que saben los médicos y otros profesionales de salud	Comprometido con el relativismo	
		Una enfermedad que debe ser controlada con dieta y ejercicios	Relativismo	
		Una enfermedad que debería conocerla para controlarla	Dualismo	
	Creencias sobre los signos y síntomas	Es necesario identificarlos tempranamente para evitar complicaciones	Comprometido con el relativismo	
		Puede ser importantes identifica los síntomas al principio de la enfermedad	Relativismo	
		Es un asunto que deben enseñarme los profesionales de salud e identificarlos ellos mismos.	Dualismo	
	Creencias sobre las complicaciones	Tal vez pueda presentarse cuando no hay cuidado apropiado	Comprometido con el relativismo	
		Si pueden presentarse complicaciones	Relativismo	
		Es un riesgo de toda persona con artritis reumática	Dualismo	
	Creencias sobre la importancia del autocuidado en la alimentación	Es importante porque existen alimentos que empeoran los malestares	Comprometido con el relativismo	
		Debe ser diferente a la alimentación de otras personas	Relativismo	
		Deberíamos estar dispuestos a consumir alimentos adecuados	Dualismo	
				Ç

	Creencias sobre El tipo de alimentación	El uso de alimentos crudos es recomendable en pacientes con artritis	Comprometido con el relativismo
		Los alimentos crudos tienen gran poder alimenticio y curativo	Relativismo
		Deberían ser consumidos con mayor frecuencia	Dualismo
	Creencias sobre la dieta en la enfermedad	Seleccionar los alimentos adecuados para mantener menos inflamadas las articulaciones.	Comprometido con el relativismo
		Que la dieta tal vez sufra variaciones	Relativismo
		Los médicos deben decidir el tipo de dieta que debo consumir	Dualismo
	Creencias sobre el control de peso	Debo controlar mi peso porque es importante para evitar complicaciones en mi enfermedad	Comprometido con el relativismo
		Los profesionales de salud pueden ayudar en las decisiones que tome respecto al mantenimiento del peso normal	Relativismo
		Los profesionales de salud son expertos en éste asunto y deben hacer las orientaciones respectivas para tener un peso normal	Dualismo
	Creencias sobre la importancia del ejercicio	Que puedo responsabilizarme en comprobar el beneficio del ejercicio físico en el control de la artritis.	Comprometido con el relativismo
		Los médicos y enfermeras lo recomiendan y pueden mejorar mi condición de salud actual	Relativismo
		Es un hecho que es un buen hábito de salud	Dualismo
	Creencias sobre los beneficios de los ejercicios físicos	Debería asumirlos con responsabilidad para obtener sus beneficios	Comprometido con el relativismo
		Son necesarios para mantener la movilidad y flexibilidad de las articulaciones	Relativismo
		Que debo reconocer su importancia porque se evita la rigidez de las articulaciones	Dualismo
Creencias sobre la posición	Debería mantener una posición adecuada para evitar la fatiga y el dolor	Comprometido con el relativismo	
	Es importante para evitar el deterioro de las articulaciones	Relativismo	
	Cuando es adecuada se evita las alteraciones y deformidades	Dualismo	

	Creencia sobre la medicina natural	Que puedo aceptarlos y tratar de adoptarlos para complementar mi tratamiento Los médicos y enfermeras lo recomiendan Se puede recurrir a otros como la medicina natural	Comprometido con el relativismo Relativismo Dualismo
	Creencia sobre la depuración del organismo	Que debo asumirlo con responsabilidad para lograr sus beneficios Que debo reconocer su importancia para mejorar mi estado de salud Es parte importante del tratamiento natural	Comprometido con el relativismo Relativismo Dualismo
	Creencias sobre la desintoxicación con plantas medicinales	Debería asumir con responsabilidad para obtener un reordenamiento de los desechos tóxicos que se encuentran en mi organismo Las toxinas acumuladas durante años en nuestro organismo empeoran la enfermedad Ayuda a eliminar toxinas del organismo	Comprometido con el relativismo Relativismo Dualismo
	Creencias sobre el reposo	Deberíamos conocer su importancia para sumirlo con responsabilidad Es una acción que ayuda a disminuir y aliviar la fatiga Es el descanso adecuado cuando las articulaciones están inflamadas	Comprometido con el relativismo Relativismo Dualismo
	Creencias sobre el control de la salud	Debería ser asumida con responsabilidad para contribuir en el tratamiento adecuado Ayuda a mantener controlada la salud Ayuda a detectar tempranamente las complicaciones	Comprometido con el relativismo Relativismo Dualismo
CAPACIDAD ACTITUDINAL EN EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDEA.-  Es la predisposición del paciente a asumir su responsabilidad y	<b>ACTITUD:</b>  Actitud en relación a la salud  Actitud en relación al autocuidado	Asumir un cuidado permanente Decidir cuidar de mi salud y buscar asistencia del profesional de salud cuando sea necesario Estar bien de salud siempre  La capacidad de tomar decisiones en relación la cuidado de la salud Como una forma de ver el cuidado de la salud Todo lo que la persona realiza sola para cuidar su salud	Comprometido con el relativismo Relativismo Dualismo  Comprometido con el relativismo Relativismo Dualismo

toma de decisiones en asuntos referentes a su salud y reconocer los efectos negativos y positivos para iniciar y ejecutar por si mismos acciones de autocuidado, de acuerdo a su capacidad.	Actitud en relación a las complicaciones	Identificar las complicaciones que me permitan decidir consultar oportunamente al profesional de salud	Comprometido con el relativismo
		Conocer las complicaciones que pueden presentarse a fin de pedir ayuda a los profesionales de salud	Relativismo
		Escuchar lo que me diga los médicos y enfermeras	Dualismo
	Actitud en relación a la dieta	Tomar en consideración la información sobre los alimentos perjudiciales que empeoren mi enfermedad	Comprometido con el relativismo
		Consultar con los profesionales de salud para que me ayuden a realizar un plan de cuidado adecuado para mi situación	Relativismo
		A seguir un plan de cuidados elaborado por la enfermera	Dualismo
	Actitud en relación a la fitoterapia	Tomar plantas medicinales para mejorar mi estado general	Comprometido con el relativismo
		Reconocer plantas medicinales desintoxicantes que puedan ayudar a aliviar mi enfermedad	Relativismo
		A reconocer las plantas medicinales que tienen efecto sobre mi enfermedad	Dualismo
	Actitud en relación a la dieta depurativa	Asumir con responsabilidad en realizar la dieta depurativa que me ayude a eliminar las toxinas de mi cuerpo	Comprometido con el relativismo
		Consultar con los profesionales de salud para que me ayuden a realizar un plan de depuración de toxinas	Relativismo
		A seguir un plan para la depuración de las toxinas del organismo	Dualismo
	Actitud en relación al ejercicio	Realizar ejercicios de movimientos para preservar la movilidad de los articulaciones	Comprometido con el relativismo
		Consultar con los profesionales de salud para que me ayuden a planificar el tipo de ejercicio que debo realizar	Relativismo
		A realizar ejercicio físico sólo si el médico me lo indica	Dualismo
	Actitud en relación al reposo	Tomar en consideración la información y sugerencias de los profesionales de salud sobre el reposo que yo debo realizar cuando sea necesario	Comprometido con el relativismo
		Aprender la frecuencia y forma de realizar el reposo para evitar las contracturas de las articulaciones	Relativismo
		Recibir información sobre los periodos frecuentes de reposo en cama	Dualismo

	<p>Actitud en relación al control de peso</p>	<p>Decidir un peso normal y así controlar la enfermedad</p> <p>Mantener un peso normal porque talvez así controle mi enfermedad.</p> <p>Aceptar la ayuda del profesional de salud para que controle mis peso</p>	<p>Comprometido con el relativismo</p> <p>Relativismo</p> <p>Dualismo</p>
	<p>Actitud en relación al control del dolor</p>	<p>Controlar y manejar el dolor articular aplicando la técnica de autoaplicación ECIWO</p> <p>Aplicar el ECIWO porque talvez así controle el dolor</p> <p>Aceptar la autoaplicación del ECIWO para disminuir el dolor</p>	<p>Comprometido con el relativismo</p> <p>Relativismo</p> <p>Dualismo</p>

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN LA ARTRITIS	Alimentación	Sigue el plan de dieta	Realiza No realiza
	Depuración de toxina	Toma plantas medicinales	Realiza No realiza
		Realiza la dieta depurativa	Realiza No realiza
	Ejercicios	Realiza ejercicios físicos	Realiza No realiza
		Mantiene un peso normal	Realiza No realiza
		Realiza reposo	Realiza No realiza
	Control del dolor	Aplica el ECIWO para controlar el dolor	Realiza No realiza
	Afrontamiento individual	Conversa con facilidad de su enfermedad	Realiza No realiza
	Control de la Salud	Asiste a sus controles en el servicio de enfermería	Realiza No realiza
		Asiste a sesiones educativas y terapias de grupo	Realiza No realiza

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA.**

#### **3.1. TIPO y DISEÑO DE ESTUDIO.**

##### **3.1.1. TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación es de tipo cuasi-experimental, donde se manipuló la variable independiente, con grupo control pero carece de aleatoriedad<sup>53</sup>.

##### **3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

- En el presente estudio se aplicó el diseño pre y post test y grupo de control no equivalente.
- El grupo experimental estuvo constituido por pacientes que recibieron el apoyo educativo y el grupo control los pacientes que no reciben el tratamiento experimental. Ambos grupos no fueron asignados aleatoriamente.
- El grupo control es equiparable al grupo experimental en cuanto a número, edad, nivel socioeconómico, estado de salud e interés de los pacientes por los contenidos y no equivalente en lo que respecta a la variable independiente.

- Se les administró la preprueba a ambos grupos; luego, un grupo recibe el tratamiento experimental y el otro no (grupo control); por último, se les administró a ambos la posprueba <sup>53</sup>.

El diseño corresponde al siguiente diagrama:



### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.

La investigación se realizó en la ciudad de Puno, específicamente en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de EsSALUD Puno que brinda atención integral al usuario, considerándolo un todo; es decir un ser bio-psico.socio-emocional, para lo cual cuenta con los servicios de medicina, enfermería, fisioterapia y psicología desde junio del año 1999. Actualmente atiende a más de 4,000 pacientes. La atención que brinda se basa en la medicina holística (natural-china) en forma individual y grupal. La Cartera del adulto brinda atención a pacientes con enfermedades crónicas a través del tratamiento de la medicina convencional. Ambos ámbitos de estudio funcionan en el Policlínico Puno que se encuentra ubicado en la avenida el Sol N° 841.

En el Policlínico se atiende a pacientes con HTA, osteoartrosis, diabetes, asma. La enfermera brinda orientación y consejería con mayor énfasis en alimentación y ejercicios, en coordinación con la profesional nutricionista.

### 3.3. UNIVERSO Y MUESTRA DE ESTUDIO

#### 3.3.1. UNIVERSO

El universo estará conformado por 106 pacientes atendidos en medicina complementaria y por 132 pacientes atendidos en la Cartera del Adulto en el año 2006 tomados como referencia para el estudio.

#### 3.3.2. MUESTRA

##### En Medicina Complementaria:

Estuvo conformada por 21 pacientes atendidos en Medicina Complementaria, el cual se determinó haciendo uso de la siguiente fórmula:

$$N = \frac{N Z^2 P Q}{(N - 1) e^2 + Z^2 P Q}$$

##### DONDE:

$Z^2$  = Valor de la distribución normal según el nivel de confianza deseada.(1.96)

P = Proporción de pacientes que practican el autocuidado (0.5)

Q = P-1 Proporción de pacientes que no practican el autocuidado (0.5)

e = Margen del error muestral (0.12)

N = Número de datos de la población (106)

$$n = \frac{106 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(106 - 1) (0.12)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{102}{1.512 + 0.9604} = \frac{102}{2.4724} = 41.25$$

$n = 21$
----------

**Método de muestreo:** El grupo experimental estuvo conformado por los pacientes con artritis reumatoide del centro de atención de medicina complementaria, los cuales fueron seleccionados en forma intencional durante la conformación de la muestra a medida que ingresan al centro hasta completar el número de pacientes requeridos en la muestra.

**Cartera del Adulto:**

Estuvo conformada por 24 pacientes atendidos en la Cartera del Adulto, el cual se determina a través del muestreo de proporciones, haciendo uso de la siguiente fórmula.

$$N = \frac{N Z^2 P Q}{(N - 1) e^2 + Z^2 P Q}$$

**DONDE:**

$Z^2$  = Valor de la distribución normal según el nivel de confianza deseada.(1.96)

P = Proporción de pacientes que practican el autocuidado (0.5)

Q = P-1 Proporción de pacientes que no practican el autocuidado (0.5)

e = Margen del error muestral (0.12)

N = Número de datos de la población (132)

$$n = \frac{132 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(132-1) (0.12)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{126.7}{1.9 + 0.9604} = \frac{126.7}{2.8604} = 44.29$$

<b>n = 24</b>
---------------

**Método de muestreo:**

El grupo control estuvo conformada por los pacientes con artritis reumatoidea de la Cartera del adulto del Policlínico Puno, los cuales fueron seleccionados con los mismos criterios que se utilizó en la conformación del grupo experimental.

**▪ Unidad de análisis.**

Es el paciente con artritis reumatoidea de Medicina Complementaria y Cartera del Adulto de EsSalud Puno.

**▪ Criterios de inclusión.**

- Pacientes con diagnóstico médico de artritis reumatoide
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes en edades de 40 años a más

**▪ Criterios de exclusión.**

- Pacientes menores de 40 años.
- Pacientes con limitaciones cognitiva
- Pacientes que no se comprometan a participar del programa educativo

**3.4. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.****a) Los procedimientos para obtener o seleccionar las muestras**

Los sujetos de la muestra para el grupo experimental fueron captados en la atención de enfermería, los que se seleccionaron en forma intencional, es decir a medida que ingresan al centro asistencial hasta completar el número de pacientes requeridos en la muestra.

**b) Procedimientos de la intervención.**

- La aplicación de los planes educativos se realizó en forma sistemática, en forma individual y grupal en el Centro de Medicina Complementaria (Anexo 3).
- El ambiente donde se impartió la educación fue acondicionado y equipado con el material educativo de cada plan, como: rotafolios, láminas de alimentos, plantas medicinales, formatos de purga, de crisis curativas, de dieta desintoxicante, indicaciones de las sesiones de ejercicios.
- La aplicación del plan de educativo fue en forma explicativa en su primera fase (Diapositivas), luego se realizó demostraciones y se indujo a la práctica cuando la educación es en forma grupal.
- En cada atención se fue realimentando y valorando el proceso de las actividades realizadas después de haber recibido la educación, mediante la educación individual, consejería o en la educación grupal.
- Evaluación del autocuidado respecto a la alimentación ejercicios, reposo, manejo del dolor, depuración y control de la salud fue a través del post test.
- Las sesiones educativas se impartió durante 30 días, 2 sesiones educativas por semana.
- El proceso de investigación tuvo una duración de 3 meses, 1 mes para el desarrollo de las sesiones educativas y paralelamente fue observado el cambio en el autocuidado durante 2 meses.

- En el proceso se refuerza aspectos que el paciente no comprende o no realiza actividades de autocuidado después de la intervención de enfermería.

**c) Los procedimientos para la aplicación de la encuesta**

- La guía encuesta (Anexo N° 1) fue aplicada antes de las sesiones educativas en forma individual, para identificar la capacidad cognitiva sobre la enfermedad, alimentación, ejercicios, tratamiento alternativo y control de la salud.
- Se permaneció junto al paciente para absolver dudas que se presente en el llenado de la encuesta.
- Esta misma guía fue aplicada al término de las sesiones educativas, a los 30 días transcurridos del periodo de intervención (Anexo N° 1)

### **3.5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1. TÉCNICAS.-**

En la presente investigación se utilizó la técnica de la Encuesta, para obtener datos sobre la capacidad cognitiva y actitudinal sobre el autocuidado, mediante la comunicación interpersonal entre el investigador y el sujeto de estudio.

La técnica de la Observación directa: permitió observar por medio de los sentidos las actividades de autocuidado que realizan los pacientes con artritis reumatoidea, Se observó en tres momentos.

### 3.5.2. INSTRUMENTOS.-

Se utilizó un Cuestionario, que permitió al paciente sus respuestas ante un conjunto de preguntas preparadas de antemano a la luz de los objetivos del estudio. Este instrumento estuvo estructurado de la siguiente forma (Anexo 1):

- Encabezamiento
- Datos generales del paciente
- Interrogantes sobre sobre capacidad cognitiva basada en las creencias y capacidad actitudinal basada en las actitudes sobre la enfermedad, alimentación, ejercicio, tratamiento alternativo y control de la salud.

El instrumento fue evaluado de la siguiente forma:

**a) Capacidad cognitiva del paciente:** A cada alternativa se le asignó un puntaje.

- **Dualismo** = 1 punto (Cuando el paciente no poseen habilidad no posee habilidad para analizar o sintetizar información)
- **Relativismo** = 2 puntos (Cuando el paciente organizan sus conocimientos en forma incierta en asuntos de salud)
- **Comprometido con el relativismo** = 3 puntos (Los pensamientos de los individuos están organizados en alto nivel de complejidad considerando la salud como el aspecto importante en sus vidas)

**La suma de estos puntos fueron comparados con la siguiente escala:**

Paciente con competencia cognitiva dualista = 17 – 28 puntos a menos

Paciente con competencia cognitiva relativista = 29 - 40 puntos

Paciente con competencia cognitiva comprometido con el relativismo =  
41 - 51 puntos

**b) Capacidad Actitudinal del paciente:**

- **Dualismo** = 1 punto (Cuando el paciente no asume la responsabilidad total sobre su salud)
- **Relativismo** = 2 puntos (Cuando el paciente sienten la necesidad de asumir la responsabilidad sobre su salud, sin embargo falta reincorporar sus desiciones a sus propios estilos de vida)
- **Comprometido con el relativismo** = 3 puntos (Asume con responsabilidad y toma desiciones referentes a su salud, reconoce los efectos negativos y positivos de sus creencias)

La suma de los puntos obtenidos fueron comparados con la siguiente escala:

Paciente con capacidad actitudinal dualista = 10 -16 puntos a menos

Paciente con capacidad actitudinal relativista = 17 a 23 puntos

Paciente con capacidad actitudinal comprometido con el relativismo = 24  
- 30 puntos

La escala para identificar capacidades de autocuidado en el paciente con artritis reumatoidea (Anexo 1) fue llevado a juicio de 5 expertos, luego evaluada con la prueba estadística BINOMIAL (Anexo 4).

Así mismo la escala fue aplicada en un muestra piloto al 10% de la población de estudio y luego evaluada con la prueba de CROMBACH para ver la confiabilidad del instrumento (Anexo 5).

**Guía de Observación:** Cada observación recibió un puntaje, la calificación del instrumento se realizó de la siguiente manera (Anexo 2):

Si el paciente realiza la actividad por tres veces en forma consecutiva se le otorgó = 2 puntos

Si el paciente realiza la actividad dos en las tres observaciones se le otorgó = 1 punto.

Si el paciente realiza una actividad o ninguna se otorgó = 0 puntos

La suma de los puntajes obtenidos fue comparada con la siguiente escala:

Aplica el autocuidado = 10 a 18 puntos

No aplica autocuidado = 0 a 9 puntos

### **3.6. ANÁLISIS DE DATOS.**

- Verificación del contenido de los instrumentos.
- Organización y codificación de los cuestionarios.
- Plasmación y elaboración de cuadros de distribución de frecuencias, con información porcentual, su interpretación y uso de la estadística descriptiva servirán para la realización del experimento.

### **TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.**

Las estadísticas descriptivas que se utilizaron son:

**Frecuencia Porcentual:** es una medida en porcentual de los resultados mostrados a través de cuadros de distribución de frecuencias, su fórmula es:

$$P = \frac{X_j}{n} (100).$$

**donde:**

$X_j$  = Frecuencia absoluta o número de datos en la categoría

$n$  = Tamaño de la muestra

**Desviación Estándar :**

La Desviación estándar de un conjunto de observaciones representa el grado de variación de los datos respecto a la media.

La Desviación Estándar para datos agrupados es la raíz cuadrada de la Varianza la cual es la siguiente :

$$S^2 = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^k f_i (M_i - \bar{X})^2 \quad \text{Varianza para datos agrupados}$$

$S = \sqrt{S^2}$  Desviación Estándar para datos agrupados

**Coefficiente de Variación:** nos permite medir el grado de variabilidad de los datos en porcentajes.

$$C.V. = \frac{S}{\bar{X}}$$

Donde: C. V. = Coeficiente de variación.

$S$  = Desviación estándar de los datos

$\bar{X}$  = Media Aritmética de los datos

## PRUEBA DE HIPÓTESIS:

### 1. Prueba de Hipótesis:

$H_0 : p_1 = p_2$  : No existe diferencia en la capacidad cognitiva y actitudinal en el autocuidado de la enfermedad, alimentación, ejercicios, tratamiento alternativo y control de la salud del grupo que recibieron el apoyo educativo de enfermería con el grupo que no participaron en dicho apoyo.

$H_a : p_1 > p_2$  : Existe diferencia en la capacidad cognitiva y actitudinal en el autocuidado de la enfermedad, alimentación, ejercicios, tratamiento alternativo y control de la salud, del grupo que recibieron el apoyo educativo de enfermería con los que no participaron en dicho apoyo.

### 2. Nivel de Significancia:

El nivel de significancia o error que elegimos es del 5% que es igual a  $\alpha = 0.05$ , con un nivel de confianza del 95%.

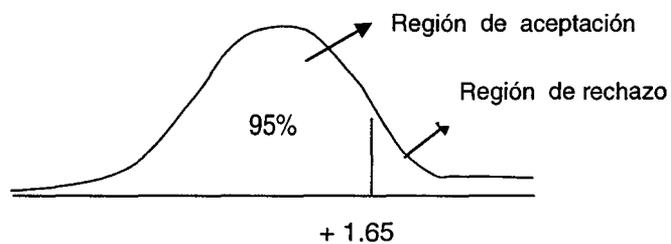
3. Hallamos los valores muestrales de la media y desviación estándar de las notas  $(\mu, y, \sigma)$  y aplicamos la distribución T - Student, para datos iguales o menores a 30, usando la siguiente fórmula.

$$T_c = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

4. Si tenemos un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% ,  $\alpha = 0.05$  , con un tamaño de muestra de  $n=30$ .

### 5. Región aceptación y rechazo:

Si damos un nivel de confianza del 95% y un error del 5% ,  $\alpha = 0.05$  , hallamos el valor de la tabla de distribución normal con  $Z_{1-\alpha}=Z_{1-0.05}=Z_{0.95}$ , el mismo que es +1.65 como se muestra en el gráfico.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Objetivo General:

#### CUADRO 1

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA, ESSALUD Y CARTERA DEL ADULTO PUNO 2008.

Capacidades de autocuidado	Medicina Complementaria (Grupo experimental)				Cartera del adulto (Grupo control)			
	(Pre test)		(Pos Test)		(Pre test)		(Post test)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comprometido con el relativismo	0	0,0	14	67,0	0	0,0	0	0,0
Relativista	3	14,3	7	33,0	3	12,5	18	75,0
Dualista	18	85,7	0	0,0	21	87,5	6	25,0
TOTAL	21	100,0	21	100,0	24	100,0	24	100,0

Fuente: Guía de observación aplicado al paciente con artritis reumatoidea

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada.	95%	20	0.277	0.784	No existen diferencias
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de salida.	95%	20	8.387	0.000	Existen diferencias significativas

En el cuadro 1 se observa que, el 85,7% de los pacientes atendidos en Medicina Complementaria antes del apoyo educativo presentan capacidad dualista y el 14,3% capacidad relativista, después de recibir el apoyo educativo el 67% se sitúa en la categoría comprometido con el relativismo y 33,0% en la categoría relativista.

En el grupo control, pacientes de la Cartera del Adulto, en la primera evaluación el 87,5% se ubica en la categoría dualista y el 12,5% dentro del relativismo; en la evaluación posterior después de 3 meses, el 75% se ubica en la categoría relativista y 25% dentro del dualismo.

Estadísticamente, según los resultados de la prueba T, no existen diferencias entre el grupo experimental y control para las capacidades de autocuidado en la prueba de entrada ( $p=0,784$ ), sin embargo encontramos diferencia significativa significativas ( $p=0,000$ ) entre el grupo experimental y control para las capacidades de autocuidado en la prueba de salida, en un nivel de confianza del 95% y 20 grados de libertad; confirmado con ello que el apoyo educativo de Enfermería es efectiva en la capacidad de autocuidado de pacientes con artritis reumatoidea.

Analizado estos resultados, se afirma que el dualismo categoriza al paciente con poco conocimiento y habilidad para analizar o sintetizar la información sobre el autocuidado de la artritis reumatoidea, exhiben apenas un autoprosesamiento mínimo con relación al proceso de toma de decisiones, además estos pacientes no podrán ejecutar acciones que beneficiarían en su salud, porque siempre está buscando ayuda y apoyo en el personal de salud y otros frente a sus problemas. Esta situación se modifica con el apoyo educativo dado que los resultados señalados muestran que la mayor parte de los

pacientes tienen capacidad comprometido con el relativismo, con ello se demuestra que el paciente tiene una alta organización cognitiva, que le va permitir asumir con responsabilidad el autocuidado y tomar las decisiones en asuntos referentes a la salud identificando acciones que ellos pretenden desarrollar al considerar que la salud es un aspecto importante en sus vidas

Los resultados referidos respecto al grupo control tanto en la evaluación inicial y posterior, presentan cambios menores, siendo preocupante porque la mayor parte de los pacientes al ubicarse en una categoría relativista, perciben asuntos de su salud como inciertos y diversos. La toma de decisiones se realiza con la asistencia del profesional de salud que no es visto como una autoridad incuestionable sino como una fuente de conocimiento y de apoyo; esto da lugar a que los pacientes son aún insuficientes para incorporar sus decisiones a los propios estilos de vida.

Comparando los resultados con el estudio de Escorcía (2006) es similar, porque la Intervención educativa en pacientes con Artritis Reumatoide, logra mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad y actividad física como se obtuvo en el estudio. Es también concordante con los resultados de Hernández (2004) porque se llega a la conclusión que la influencia educativa es altamente significativa en el desarrollo de las capacidades de autocuidado.

En efecto, se afirma que el apoyo educativo que diseña la Enfermera cuidadosamente para mejorar el autocuidado en pacientes con artritis se debe fundamentalmente a la metodología que se emplea en el proceso educativo, cómo las técnicas educativas que se utilizan para impartir conocimientos en forma teórica y práctica para inducir al paciente al aprendizaje significativo,

cambiando de esta manera el comportamiento dualista a comportamiento comprometido con el relativismo.

**Objetivo Especifico 1:****CUADRO 2**

CAPACIDAD COGNITIVA DE AUTOCUIDADO DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y CARTERA DEL ADULTO ANTES Y DESPUÉS DEL APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA, ESSALUD PUNO 2008”

Capacidad cognitiva de autocuidado de la enfermedad	Medicina Complementaria (Grupo experimental)				Cartera del adulto (Grupo control)			
	Creencias (Pre test)		Creencias (Pos Test)		Creencias (Pre test)		Creencias (Post test)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comprometido con el relativismo	1	4,8	9	42,9	3	12,5	0	0,0
Relativismo	7	33,3	8	38,1	6	25,0	17	70,8
Dualismo	13	61,9	4	19,0	15	62,5	7	29,2
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de capacidades de Autocuidado en el paciente con Artritis Reumatoidea

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADISTICA**

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada.	95%	20	- 0.251	0.805	No existen diferencias
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de salida.	95%	20	2.952	0.008	Existen diferencias
Diferencias en el grupo experimental entre la prueba de salida y prueba de entrada.	95%	20	3.426	0.003	Existen diferencias

En el cuadro 2 se presenta resultados de la capacidad cognitiva que tiene el paciente con artritis atendido en el Módulo de Medicina Complementaria y Cartera del Adulto Mayor, Del 100% de pacientes de Medicina complementaria antes del apoyo educativo, el 61,9% correspondían a la categoría dualista, el 33% capacidad relativista y sólo el 4,8% estaba comprometido con el relativismo; después del apoyo educativo el 42,9% esta comprometido con el relativismo, un 38,1% continúa con concepción relativista y el 19% sigue siendo dualista.

Los pacientes con artritis atendidos en la Cartera del adulto por el personal de enfermería del servicio, a la primera evaluación, el 62,5% eran dualistas frente al cuidado de la enfermedad de la artritis, 25% relativista y el 12,5% comprometido con el relativismo, al ser evaluados después de un periodo, el 70,8% corresponde a la categoría relativista y el 29,2% a la categoría dualista.

El análisis estadístico con la Prueba T, determina que ambos grupos ingresaron al estudio en iguales condiciones por tanto no existe diferencia en la capacidad cognitiva de autocuidado de la enfermedad entre el grupo experimental y control ( $p=0,806$ ), sin embargo existe una diferencia significativa entre la prueba de entrada y salida entre el grupo experimental y control ( $p=0,008$ ) y propiamente en el grupo experimental ( $p=0.003$ ), con 95% de nivel de confianza y 20 grados de libertad, Por tanto, el apoyo educativo de la Enfermera en el autocuidado de la Enfermedad brindada al paciente en Medicina Complementaria fue efectiva.

Los resultados obtenidos demuestran que el paciente que acude para su atención tanto a Medicina Complementaria y Cartera del Adulto, se

caracterizan por tener la organización del pensamiento en términos absolutos, por que piensan que los médicos, las enfermeras y otros profesionales de la salud son los que deben darles el cuidado correcto de la enfermedad, la misma concepción permanece y con poca variación en el grupo de pacientes atendidos en Cartera del Adulto; mientras esta concepción cambia notablemente en el grupo de pacientes que reciben apoyo educativo bajo un plan establecido y debidamente sistematizado.

Comparando los resultados con el estudio de Werner A, et.al. (2006) difieren con la primera evaluación, porque los pacientes en Chile tenían buena capacidad cognitiva sobre la enfermedad a diferencia en nuestro estudio se ubica en un nivel deficiente o dualista, es decir en términos absolutos, tales como cierto o errado, bueno o malo, aceptación o rechazo.

Los pacientes con un pensamiento dualista, pues los dualistas son muy dependientes de lo que hace el profesional de salud frente a su enfermedad, por tanto estos pacientes no poseen la habilidad para analizar o sintetizar la información, y exhiben apenas un auto procesamiento mínimo con relación al proceso de toma de decisiones, tampoco asumen la responsabilidad total por la opción escogida (Neves 1989); mientras al estar comprometido con el relativismo como se muestran los pacientes del grupo experimental, al poseer un pensamiento organizado con alto nivel de complejidad sobre el autocuidado de la enfermedad, tienen la creencia que el conocimiento que deben tener sobre la enfermedad es responsabilidad de ellos y es probable que siempre están en la búsqueda del conocimiento para así identificar las acciones correctas para el autocuidado; es menester mencionar que el apoyo educativo que brinda la Enfermera, basada en la Teoría de Orem, logra el autocuidado

responsable en el paciente, porque promueve el bienestar satisfaciendo los requerimientos continuos de cuidados, aunque está depende de la posición, de las influencias culturales y el uso de recursos en la vida diaria, pues la Enfermera desarrolla en el paciente, las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado, capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para que el paciente se sienta comprometido con el autocuidado de su salud.

**CUADRO 3**

CAPACIDAD COGNITIVA DE AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y CARTERA DEL ADULTO ANTES Y DESPUÉS DEL APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA, ESSALUD PUNO 2008”

Capacidad cognitiva de autocuidado de la Alimentación	Medicina Complementaria (Grupo experimental)				Cartera del adulto (Grupo control)			
	Creencias (Pre test)		Creencias (Post test)		Creencias (Pre test)		Creencias (Post test)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comprometido con el relativismo	0	0,0	9	42,9	0	0,0	2	8,3
Relativismo	1	4,8	7	33,3	2	8,3	8	33,3
Dualismo	20	95,2	5	23,8	22	91,7	14	58,3
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de capacidades de Autocuidado en el paciente con Artritis Reumatoidea

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada.	95%	20	0.339	0.738	No existen diferencias
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de salida.	95%	20	2.714	0.013	Existen diferencias
Diferencias en el grupo experimental entre la prueba de salida y la prueba de entrada	95%	20	6.146	0.000	Existen diferencias.

En el cuadro 3 se presenta resultados de la capacidad de autocuidado de la alimentación, donde el 95,2% de los pacientes de Medicina Complementaria con creencias sobre la alimentación y antes de recibir el apoyo educativo, se mostraron dualistas y el 4,8% relativista; después, de recibir el apoyo educativo de la Enfermera, el 42,9% de pacientes se muestran comprometidos con el relativismo, un 33,3% relativista y aún el 23,8% dualista; a diferencia en la primera evaluación los pacientes atendido en Cartera del Adulto, 91,7% eran dualista frente al cuidado de la alimentación, en la segunda evaluación después de un periodo determinado el 58,3% continúa en un dualismo, 33,3% relativista y sólo un 8,3% se muestra comprometido con el relativismo.

Estadísticamente, analizando los datos con la prueba T, se comprueba que no existe diferencia en la capacidad cognitiva de autocuidado de la alimentación en la prueba de entrada de ambos grupos ( $p=0,738$ ), mientras si existe diferencia entre la prueba de entrada y salida entre el grupo experimental y control ( $p=0,013$ ) y entre la prueba de entrada y salida en el grupo experimental la diferencia es altamente significativa ( $p=0,000$ ) en un nivel de 95% de confianza y 20 grados de libertad.

Con estos resultados podemos aseverar que, el apoyo educativo que brinda el profesional de enfermería en el autocuidado de la alimentación, se logra en gran medida el compromiso responsable del paciente en la toma de decisiones que permiten mejorar los niveles de salud, en este caso proveerse de la mejor alimentación acorde a los cuidados de la artritis. Además incrementar el conocimiento sobre el autocuidado de la alimentación ayuda a adoptar una conducta positiva hacia la alimentación saludable. Como lo señala Méndez (2003), los hábitos alimenticios, son conductas que sigue el hombre

para consumir diversos alimentos según el hábito adquirido durante su desarrollo. No obstante adoptar conductas saludables puede reducir moderadamente la inflamación de la artritis reumatoide. Sin embargo, cuando el paciente tiene la creencia que el personal de salud es responsable de este cuidado, como se muestra en los resultados del paciente que asiste a la Cartera del adulto, no podrán adoptar o consumir los alimentos adecuados, ni evitar el consumo de alimentos como carnes rojas, azúcar y café que tienden a provocar mayor inflamación en las articulaciones.

**CUADRO 4**

CAPACIDAD COGNITIVA DE AUTOCUIDADO DE EJERCICIOS FÍSICOS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y CARTERA DEL ADULTO ANTES Y DESPUES DEL APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA, ESSALUD PUNO 2008"

Capacidad cognitiva de autocuidado de Ejercicios	Medicina Complementaria (Grupo experimental)				Cartera del adulto (Grupo control)			
	Creencias (Pre test)		Creencias (Post test)		Creencias (Pre test)		Creencias (Post test)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comprometido con el relativismo	1	4,8	8	38,1	2	8,3	0	0,0
Relativismo	2	9,5	8	38,1	2	8,3	6	25,0
Dualismo	18	85,7	5	23,8	20	83,3	18	75,0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de capacidades de Autocuidado en el paciente con Artritis Reumatoidea

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADISTICA**

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada.	95%	20	- 1.943	0.066	No existen diferencias
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de salida.	95%	20	4.094	0.001	Existen diferencias
Diferencias en el grupo experimental entre la prueba de salida y la prueba de entrada	95%	20	4.739	0.000	Existen diferencias

En el cuadro se muestra que, el 85,7% de los pacientes con artritis atendidos en Medicina Complementaria, con creencias sobre el autocuidado de ejercicios antes del apoyo educativo se ubican en la categoría dualista, un 9,5% relativista y sólo un 4,8% comprometido con el relativismo; después de recibir el apoyo educativo de la Enfermera, el 38,1% está comprometido con el relativismo, también en igual porcentaje se muestran relativista pero un 23,8% aún se ubica en la categoría dualista.

El 83,3% de los pacientes atendidos en la Cartera del adulto en la primera evaluación se ubican en la categoría dualista, 8,3% relativista y comprometido con el relativos en igual porcentaje; después de un periodo evaluado nuevamente, el 75% continúa en la categoría dualista, 25% relativista y ninguno esta comprometido con el relativismo.

Con los valores de la prueba T, se comprueba que no existe diferencia en la capacidad cognitiva de autocuidado de ejercicios en la prueba de entrada de ambos grupos ( $p=0,066$ ), mientras si existe diferencia entre la prueba de entrada y salida entre el grupo experimental y control ( $p=0,001$ ) y entre la prueba de entrada y salida en el grupo experimental la diferencia es altamente significativa ( $p=000$ ) en un nivel del 95% de confianza y 20 grados de libertad. Por tanto, el apoyo educativo basada en la Teoría de Orem es efectiva en el cambio de la capacidad cognitiva del autocuidado de los ejercicios en pacientes con artritis.

Bajo estos resultados, podemos aseverar que la atención que brinda el profesional basado en la teoría de Oren, mejora la capacidad cognitiva, porque en la mayor parte de los pacientes que participan en el apoyo educativo

organizan en forma positiva su pensamiento respecto a los ejercicios que deben realizar durante la enfermedad, ya que consideran la salud como un aspecto importante de sus vidas, lo que les permitirá tomar las mejores decisiones y elevar su nivel de salud (Neves 1980); si embargo, cuando el paciente mantiene una concepción relativista y dualista, es decir con un pensamiento errado o malo y más aun incierto no asume la realización de ejercicios para mantener la integridad articular debido a que esta enfermedad afecta las articulaciones o coyunturas; causa dolor, hinchazón y rigidez. Cuando una rodilla o mano presenta artritis reumatoide, usualmente la otra rodilla o mano también está afectada. Esta enfermedad ocurre a menudo en más de una articulación y puede afectar cualquiera de las articulaciones (Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Músculo Esqueléticas 2003) y al persistir durante muchos años, suele afectar diferentes articulaciones del cuerpo, y puede causar daños en cartílagos, huesos, tendones y ligamentos de las articulaciones.

El conocimiento certero sobre los beneficios del ejercicio terapéutico promueve el mantenimiento de una adecuada función musculoesquelética, recuperar el déficit funcional articular y muscular, facilitar desplazamientos, promover la flexibilidad articular, el adecuado balance, prevenir el desacondicionamiento físico y promover el reacondicionamiento, siempre que se haga con la intensidad que corresponde a la cantidad de esfuerzo realizado para efectuar la actividad, duración que es el número de veces o repeticiones requeridas para lograr una meta de ejercicio predeterminada; la frecuencia corresponde al número de sesiones por semana y progresión del entrenamiento.

En pacientes con artritis reumatoidea la realización de ejercicios como el Taichi, en forma sistemática, logra beneficios que ofrece en la movilidad articular. Pues se ha demostrado que una actividad física moderada y habitual ayuda a disminuir la fatiga, fortalece los músculos y huesos, aumenta la flexibilidad y la energía, mejorando la sensación de bienestar general. El ejercicio puede ayudar a aliviar el dolor y la rigidez de sus articulaciones, fortaleciendo los músculos y los tejidos que los rodean. El ejercicio regular constituye la parte clave de un tratamiento para la artritis. Esta afirmación se sustenta en la referencia de Babchiere y Bernetti (2000), quienes mencionaron que los pacientes pueden mejorar la salud y condición física a través del ejercicio, de ahí la importancia de mejorar la actitud para fortalecer el autocuidado.

**CUADRO 5**

CAPACIDAD COGNITIVA DE AUTOCUIDADO DEL TRATAMIENTO ALTERNATIVO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y CARTERA DEL ADULTO ANTES Y DESPUÉS DEL APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA, ESSALUD PUNO 2008

Capacidad cognitiva del tratamiento alternativo	Medicina Complementaria (Grupo experimental)				Cartera del adulto (Grupo control)			
	Creencias (Pre test)		Creencias (Post Test)		Creencias (Pre test)		Creencias (Post Test)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comprometido con el relativismo	1	4,8	12	57,1	2	8,3	4	16,7
Relativismo	3	14,3	6	28,6	5	20,8	10	41,7
Dualismo	17	81,0	3	14,3	17	70,8	10	41,7
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de capacidades de Autocuidado en el paciente con Artritis Reumatoidea

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADISTICA**

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada.	95%	20	- 1.428	0.169	No existen diferencias
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de salida.	95%	20	3.590	0.002	Existen diferencias
Diferencias en el grupo experimental entre la prueba de salida y la prueba de entrada	95%	20	6.033	0.000	Existen diferencias.

En el cuadro 5 en cuanto a la capacidad cognitiva sobre el tratamiento alternativo, el 81% de los pacientes con creencias sobre el tratamiento alternativo en Medicina Complementaria antes del apoyo educativo se ubicaron en la categoría dualista, el 14,3% en la categoría relativista y el 4,8% en la categoría comprometido con el relativismo; después de recibir el apoyo educativo de la Enfermera, el 57,1% se ubica en la categoría comprometido con el relativismo, el 28,6% en la categoría relativista y un 14,3% en la categoría dualista..

En la Cartera del Adulto, el 70,8% de los pacientes en cuanto a la capacidad cognitiva sobre las creencias del tratamiento alternativo se ubican en la categoría dualista, el 20,8% en la categoría relativista y un 8,3% comprometido con el relativismo; después en la evaluación posterior después de un periodo determinado, el 41,7% continúa en la categoría dualista, en igual porcentaje en la categoría relativista y un 16,7% comprometido con el relativismo.

Con el análisis estadístico realizado con la prueba T, se comprueba que no existe diferencia en la capacidad cognitiva de autocuidado del tratamiento alternativo en prueba de entrada de ambos grupos ( $p=0,169$ ), mientras si existe diferencia entre la prueba de entrada y salida entre el grupo experimental y control ( $p=0,002$ ) y entre la prueba de entrada y salida en el grupo experimental la diferencia es altamente significativa ( $p=0,000$ ), en un nivel del 95% de confianza y 20 grados de libertad. Por tanto, el apoyo educativo basada en la Teoría de Orem es efectiva en el cambio de la capacidad cognitiva del autocuidado sobre el tratamiento alternativo.

Con los hallazgos sobre la capacidad cognitiva sobre el autocuidado en el tratamiento alternativo, se demuestra que el apoyo educativo basado en la teoría Orem logra significativamente cambios en la organización del pensamiento, debido a que el paciente al estar comprometido con el relativismo considera que el tratamiento alternativo es de vital importancia para su salud que le permitirán mejorar su nivel de salud.

Dentro de la medicina complementaria o alternativa por ejemplo la utilización del ECIWO (El embrión contiene la información de todo el organismo), requiere de un conocimiento sobre sus efectos benéficos que se consigue al estimular el segundo metacarpiano ya que favorece el desarrollo de habilidades para el autocuidado del paciente con patología relacionada con el dolor ocasionado por la artritis (Paitgen H, Richter P, 1986)

La capacidad cognitiva sobre la Depuración con plantas medicinales, es otro aspecto que contribuye positivamente en el tratamiento de la artritis reumatoide. Según el modelo Newtoniano rige los patrones actuales de nuestra medicina que considera al organismo como una gran máquina gobernada por el cerebro y el sistema nervioso periférico, por un ordenador biológico en último termino. Por ello, la desintoxicación con plantas medicinales, logra la remoción, liberación, eliminación de toxinas del organismo o dicho de otra manera existiría un reordenamiento, el cual se llevaría acabo por diversos estímulos naturales. Partiendo de la concepción que muchas de las toxinas son acumuladas durante años en nuestro organismo y acaban por propiciar una serie de enfermedades.(EsSalud 2000); mientras cuando el paciente no precisa con exactitud los objetivos del tratamiento alternativo, no asume con capacidad el autocuidado de la salud, sobre todo no se previene la

aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones; considerando que el autocuidado tiene como propósito, dirigir las acciones bajo un patrón y una secuencia que son realizados efectivamente para contribuir de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano (Orem 1993).

**CUADRO 6**

CAPACIDAD COGNITIVA DE AUTOCUIDADO DE CONTROL DE LA SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y CARTERA DEL ADULTO ANTES Y DESPUÉS DEL APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA, ESSALUD PUNO 2008

Capacidad cognitiva de autocuidado de Control de la Salud	Medicina Complementaria (Grupo experimental)				Cartera del adulto (Grupo control)			
	Creencias (Pre test)		Creencias (Post Test)		Creencias (Pre test)		Creencias (Post Test)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comprometido con el relativismo	1	4,8	10	47,6	0	0,0	0	0,0
Relativismo	3	14,3	5	23,8	6	25,0	9	37,5
Dualismo	17	81,0	6	28,6	18	75,0	15	62,5
TOTAL	21	100,0	21	100,0	24	100,0	24	100,0

Fuente: Escala de capacidades de Autocuidado en el paciente con Artritis Reumatoidea

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada.	95%	20	- 0.721	0.479	No existen diferencias
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de salida.	95%	20	3.400	0.003	Existen diferencias
Diferencias en el grupo experimental entre la prueba de salida y la prueba de entrada	95%	20	5.021	0.000	Existen diferencias

En el cuadro 6 se muestra la capacidad cognitiva de autocuidado sobre el control de la salud donde, el 81% de los pacientes con creencias sobre el control de la salud en Medicina Complementaria antes del apoyo educativo, se ubican en la categoría dualista, el 14,3% en el relativismo y un 4,8% comprometido con el relativismo; después del apoyo educativo de la Enfermera.

En la Cartera del Adulto, el 75% de los pacientes en la primera evaluación con creencias sobre el control de la salud, se ubican en la categoría dualista y el 24% en la categoría relativista; después de un periodo determinado el 62,5% se mantiene en la categoría dualista y 37,5% en la categoría relativista.

Con los resultados de la prueba T, se comprueba que no existe diferencia en la capacidad cognitiva de autocuidado del control de la salud en prueba de entrada de ambos grupos ( $p=0,479$ ), mientras si existe diferencia entre la prueba de entrada y salida entre el grupo experimental y control ( $p=0,003$ ) y entre la prueba de entrada y salida en el grupo experimental la diferencia es altamente significativa ( $p=0,000$ ) en un nivel del 95% de confianza y 20 grados de libertad. Por tanto, el apoyo educativo basada en la Teoría de Orem es efectiva en el cambio de la capacidad cognitiva del autocuidado sobre el control de la salud.

Bajo los resultados obtenidos se deduce que la capacidad cognitiva sobre el control de la salud en el paciente con artritis mejora notablemente cuando el apoyo educativo de la Enfermera siempre que se sistematiza bajo la teoría de Orem, fundamentado en que la Enfermera dentro de esta teoría tiene como objetivo "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad

y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad" siempre que tenga un conocimiento de los mismos, por ello el apoyo educativo basado en cinco métodos de ayuda: cómo actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo del autocuidado, logra resultados positivos como se obtuvo en el estudio. Además las estrategias específicas, diseñadas para ayudar al paciente con artritis reumatoidea logra un aprendizaje significativo a través de la educación individual y grupal en el fomento del autocuidado de la artritis reumatoidea no sólo en la capacidad cognitiva sino que está repercute en los cambios de estilos de vida.

De esto se puede afirmar que la actuación de la Enfermera en la Cartera del Adulto, no se logra cambios significativos, puesto que la atención que se brinda a pacientes con enfermedades crónicas en este caso con artritis se realiza con el tratamiento de la medicina convencional.

Dentro de la artritis el autocuidado de control de la salud constituye de vital importancia como lo señala EsSalud (2002), una buena capacidad cognitiva o comprometido con el relativismo, permite a la enfermera valorar su actuar y las estrategias implementadas en el apoyo educativo, de manera tal se pueda juzgar la efectividad de la intervención de enfermería; esto determina que el paciente debe conocer el proceso de sus enfermedad, para poder identificar los factores de riesgo, signos de alarma, naturaleza de la enfermedad es decir como surge su enfermedad, además conocer las posibles complicaciones que puede presentar si el autocuidado es deficiente, los efectos colaterales que presenta el consumo de fármacos como parte de sus tratamiento indicado y, en función a este aprendizaje desarrollada después del

apoyo educativo tenga la facilidad y seguridad de buscar la atención en el servicio de salud para mejorar el control de salud.

Además, el control de la salud, ayuda al paciente a buscar y detectar tempranamente los signos de deterioro articular o la mejoría frente al tratamiento instalado debido a que los pacientes suelen presentar signos y síntomas que comprometen el estado clínico con la aparición de síntomas como: el cansancio, fiebre, dolor de cuello, hormigueos en las manos y los pies, dolor en el pecho, aunque por lo general, tienen más que ver con los tratamientos utilizados y sus posibles efectos secundarios con la propia enfermedad, como el acentuado proceso doloroso y a la incapacidad funcional que a menudo provoca esta enfermedad.

Méndez M, Silva L. (2000) al respecto señaló que en “el control de la salud el enfermo debe poseer una buena información de su enfermedad para que adopte una buena disposición para el tratamiento para mejorar el pronóstico de la enfermedad”.

**Objetivo específico 2:****CUADRO 7**

COMPETENCIA ACTITUDINAL DE AUTOCUIDADO DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y CARTERA DEL ADULTO ANTES Y DESPUÉS DEL APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA, ESSALUD PUNO 2008.

Capacidad actitudinal de autocuidado de la enfermedad	Medicina Complementaria (Grupo experimental)				Cartera del adulto (Grupo control)			
	Actitud (Pre test)		Actitud (Post test)		Actitud (Pre test)		Actitud (Post test)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comprometido con el relativismo	3	14,3	11	52,4	4	16,7	7	29,2
Relativismo	1	4,8	5	23,8	2	8,3	4	16,7
Dualismo	17	81,0	5	23,8	18	75,0	13	54,2
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de capacidades de Autocuidado en el paciente con Artritis Reumatoidea

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada.	95%	20	- 0.819	0.423	No existen diferencias
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de salida.	95%	20	1.451	0.162	No existen diferencias
Diferencias en el grupo experimental entre la prueba de salida y la prueba de entrada	95%	20	5.060	0.000	Existen diferencias

En el cuadro 7 al describir la capacidad actitudinal del paciente respecto al autocuidado de la enfermedad, encontramos que, el 81% de los pacientes atendidos en Medicina Complementaria antes del apoyo educativo se ubican en la categoría dualista, un 4,8% en la categoría relativista y el 14,3% comprometido con el relativismo; después del apoyo educativo de Enfermería, el 52,4% tiene una actitud comprometido con el relativismo, el 23,8% se sitúa como relativista y en igual porcentaje como dualista.

En la Cartera del Adulto, el 75% de los pacientes en la evaluación inicial muestran una actitud dualista, el 16,7% comprometido con el relativismo y un 8,3% relativista, en la evaluación posterior después de un periodo determinado el 54,3% continúa con actitud dualista, 29,2% actitud comprometida con el relativismo y un 16,7% actitud relativista.

Al procesar los datos en la prueba T, se confirma que no existe diferencia en la capacidad actitudinal frente al cuidado de la enfermedad en prueba de entrada de ambos grupos ( $p=0,423$ ), tampoco existe diferencia entre la prueba de entrada y salida entre el grupo experimental y control ( $p=0,162$ ), sin embargo, existe diferencia significativa ( $p=0,000$ ) entre la prueba de entrada y salida en el grupo experimental, en un nivel del 95% de confianza y 20 grados de libertad. Por tanto, el apoyo educativo que brinda la Enfermera basada en la Teoría de Orem es efectiva en el cambio de la capacidad actitudinal sobre el autocuidado de la enfermedad.

La capacidad actitudinal comprende la actitud y la predisposición al entendimiento, lo que orienta al paciente a un comportamiento orientado al cuidado de la salud, es decir que las competencias actitudinales constituyan aquellas características que tienen determinadas personas y hacen que su

comportamiento sea especialmente satisfactorio en el autocuidado (Fundación Perre Tarres 2007) , en contraste con esta afirmación los pacientes atendidos en Medicina Complementaria y Cartera del Adulto no poseen esta predisposición o comportamiento para asumir con responsabilidad el autocuidado de ello se observa que la mayor parte adopta una conducta dualista. Interpretando ello significa que los pacientes con artritis antes de recibir el apoyo educativo tienen una actitud negativa, porque su comportamiento no es el aconsejable frente a la enfermedad. La intervención de la Enfermera con el objetivo de mejorar este comportamiento logra cambios sustanciales en la capacidad cognitiva con repercusión en el comportamiento del paciente como se obtuvo en Medicina Complementaria. Asumir con predisposición frente a la enfermedad, conlleva al paciente a participar activamente en el cuidado de la salud.

Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás. En las teorías psicológicas esta conducta moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia nueva (Tobón 2001), de ahí que no se puede lograr un cambio en la totalidad de los pacientes sino está debe ser en forma paulatina ya que desaprender y aprender requiere de tiempo.

**CUADRO 8**

CAPACIDAD ACTITUDINAL DE AUTOCUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y CARTERA DEL ADULTO ANTES Y DESPUÉS DEL APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA, ESSALUD PUNO 2008

Capacidad actitudinal de autocuidado de la Alimentación	Medicina Complementaria (Grupo experimental)				Cartera del adulto (Grupo control)			
	Actitud (Pre test)		Actitud (Post test)		Actitud (Pre test)		Actitud (Post test)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comprometido con el relativismo	2	9,5	13	61,9	0	0,0	6	25,0
Relativismo	9	42,9	5	23,8	4	16,7	8	33,3
Dualismo	10	47,6	3	14,3	20	83,3	10	41,7
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de capacidades de Autocuidado en el paciente con Artritis Reumatoidea

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada.	95%	20	0.418	0.680	No existen diferencias
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de salida.	95%	20	2.648	0.015	Existen diferencias
Diferencias en el grupo experimental entre la prueba de salida y la prueba de entrada .	95%	20	4.316	0.000	Existen diferencias

En el cuadro 8 se observa que, el 47, 6% de los pacientes atendidos en Medicina Complementaria antes de recibir el apoyo educativo de la Enfermera

presentan una actitud dualista frente al autocuidado de la alimentación, el 42,9% actitud relativista, 9,5% comprometido con el relativismo; después del apoyo educativo, el 61,9% mejora su actitud y se muestra comprometido con el relativismo, el 23,8% actitud relativista y el 14,3% actitud dualista.

En Cartera del Adulto, en la primera evaluación el 8,3% de los pacientes atendidos por el personal de Enfermería del servicio tienen actitud dualista para el autocuidado de la alimentación y 16,7% actitud relativista, en la evaluación posterior el 41,7% , el 33,3% actitud relativista y el 25% actitud comprometido con el relativismo.

Estadísticamente, se afirma que no existen diferencias en la competencia actitudinal del autocuidado de la alimentación entre el grupo experimental y control ( $p=0,680$ ) en la prueba de entrada; sin embargo, si eexisten diferencias entre el grupo experimental y control para la competencia actitudinal del auto cuidado de la alimentación en la prueba de salida ( $p=0,015$ ), así mismo existe relación significativa el grupo experimental entre la prueba de salida y la prueba de entrada para la competencia actitudinal del auto cuidado de la alimentación en un nivel del 95% de confianza y 20 grados de libertad. Por tanto, se demuestra la efectividad del apoyo educativo de enfermería en el autocuidado de la alimentación.

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma, que implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana. Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que

mejorarán su nivel de salud. Esto ocurre cuando la persona comprende esta filosofía, por el contrario actúa en sentido negativo, por ello mantiene una actitud dualista. Sin embargo, cuando el paciente comprende la dimensión de los beneficios en la salud a partir del autocuidado, mantiene una actitud positiva y por tanto se encuentra comprometido con el relativismo, puesto que asume el autocuidado realizando prácticas cotidianas por decisión propia para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida o por información con el propósito de fortalecer o restablecer la salud durante la enfermedad.

Los resultados obtenidos después del apoyo educativo, logra este objetivo, cimentado en que el profesional de enfermería al explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimientos y actitudes, plantea propuestas de acción, y capacita haciendo viable la armonía entre cognición y comportamientos (Shaw 2002).

Además, al fomentar el autocuidado el profesional de enfermería busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

Los resultados obtenidos son atribuidos a las propiedades que tienen las técnicas educativas activas como la "Lluvia de Ideas" fomentan un clima de participación y motivación y el aprendizaje asegura mayor calidad en las

decisiones tomadas por el grupo, más compromiso con la actividad y un sentimiento de responsabilidad compartido por todos (Varela 2005).

Es sabido que la alimentación influye decisivamente sobre el buen estado de los huesos como en las estructuras que los rodean y que hacen posible el movimiento corporal: músculos, articulaciones, tendones y fascias o aponeurosis, esto exige la necesidad de mejorar la calidad de vida del paciente con artritis reumatoidea mediante una alimentación natural y adecuada a la enfermedad

**CUADRO 9**

CAPACIDAD ACTITUDINAL DE AUTOCUIDADO DE EJERCICIOS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y CARTERA DEL ADULTO ANTES Y DESPUES DEL APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA, ESSALUD PUNO 2008

Capacidad actitudinal de autocuidado de Ejercicios	Medicina Complementaria (Grupo experimental)				Cartera del adulto (Grupo control)			
	Actitud (Pre test)		Actitud (Post test)		Actitud (Pre test)		Actitud (Post test)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comprometido con el relativismo	0	0,0	12	57,1	0	0,0	3	12,5
Relativismo	1	4,8	5	23,8	1	4,2	10	41,7
Dualismo	20	95,2	4	19,0	23	95,8	11	45,8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de capacidades de Autocuidado en el paciente con Artritis Reumatoidea

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADISTICA**

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada.	95%	20	- 0.946	0.355	No existen diferencias
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de salida.	95%	20	3.782	0.001	Existen diferencias
Diferencias en el grupo experimental entre la prueba de salida y la prueba de entrada	95%	20	7.690	0.000	Existen diferencias

En el cuadro 9 se observa que, el 95% de los pacientes atendidos en Medicina Complementaria muestran actitud dualista y el 4,8% actitud relativista, después de recibir el apoyo educativo el 57,1% de los pacientes se muestran con actitud comprometido con el relativismo, 23% actitud relativista y el 19% mantiene actitud dualista.

En Cartera del Adulto, el 95,8% de los pacientes a la primera evaluación muestran actitud dualista y el 4,2% actitud relativista; en la evaluación posterior después de un periodo determinado en la investigación el 45,8% continúa con actitud dualista, el 41,7% con actitud relativista, en cambio un 12,5% se muestra con actitud comprometido con el relativismo.

Estadísticamente, los resultados de la prueba T, determinan que no existen diferencias ( $p=0,355$ ) entre el grupo experimental y control para la capacidad actitudinal del autocuidado con ejercicios en la prueba de entrada; sin embargo existen diferencias ( $p=0,001$ ) entre el grupo experimental y control en la prueba de salida y en la prueba de salida y entrada ( $p= 0,000$ ) en el grupo experimental, con 95% de confianza y 20 grados de libertad. Por tanto, se demuestra la efectividad del apoyo educativo de enfermería en el autocuidado de la actividad física

Analizando, los resultados encontrados muestran que los pacientes tanto en Medicina Complementaria y Cartera del Adulto mantienen una actitud dualista frente a los ejercicios que deben realizarse como parte del cuidado, es decir que no se asume con responsabilidad el total cuidado de la salud. Esta situación como se observa en los resultados se modifica con el apoyo educativo planificado bajo la teoría de Autocuidado de Orem, para garantizar el aprendizaje que motive al paciente a adoptar comportamientos saludables en la

actividad física (Dostendorp 2005). Por ello es importante que el paciente tenga predisposición o actitud positiva para realizar la serie de ejercicios que ayudan a disminuir sus efectos incapacitantes que ocasiona la artritis. Se ha comprobado que la Gimnasia Psicofísica como el Taichi, que realiza el paciente con artritis reumatoidea en Medicina Complementaria, en forma rítmica y suave, acompañados de un ritmo respiratorio y de concentración mental, debiendo realizar 2 a 3 veces por semana, tiene beneficios valiosos. Han A.y otros (2007), afirmaron que el Tai Chi tiene efectos beneficiosos estadísticamente significativos en la amplitud de movimiento del miembro inferior, especialmente del tobillo, en las personas con artritis reumatoidea. Entonces, al modificar la actitud dualista a un comprometido al relativismo se logra a que el paciente tenga predisposición positiva para realizar este ejercicio. La frecuencia de 2 a 3 veces por semana, trae beneficios en la la postura, sistema nervioso, en el control de las emociones negativas, vitaliza el tejido conjuntivo, tendones, músculos y en la circulación del qi (energía).

**CUADRO 10**

CAPACIDAD ACTITUDINAL DE AUTOCUIDADO DE MEDICINA ALTERNATIVA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y CARTERA DEL ADULTO ANTES Y DESPUÉS DEL APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA, ESSALUD PUNO 2008

Capacidad actitudinal de autocuidado del tratamiento alternativo	Medicina Complementaria (Grupo experimental)				Cartera del adulto (Grupo control)			
	Actitud (Pre test)		Actitud (Post test)		Actitud (Pre test)		Actitud (Post test)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comprometido con el relativismo	2	9,5	15	71,4	0	0,0	0	0,0
Relativismo	8	38,1	3	14,3	7	29,2	13	54,2
Dualismo	11	52,4	3	14,3	17	70,8	11	45,8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de capacidades de Autocuidado en el paciente con Artritis Reumatoidea

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada.	95%	20	1.892	0.073	No existen diferencias
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de salida.	95%	20	3.650	0.002	Existen diferencias
Diferencias en el grupo experimental entre la prueba de salida y la prueba de entrada	95%	20	3.316	0.003	Existen diferencias

En el cuadro 10 se observa que el 52,4% de los pacientes atendidos en Medicina Complementaria antes de recibir el apoyo educativo de la Enfermera se muestran con actitud dualista en el autocuidado con medicina alternativa, el 38,1% con actitud relativista y el 9,5% actitud comprometido con el relativismo; después del apoyo educativo, el 71,4% se muestra con actitud comprometido con el relativismo, el 14,3% con actitud relativista y aún el 14,3% tiene actitud dualista.

En Cartera del Adulto, en la primera evaluación el 70,8% de pacientes se muestran con actitud dualista en el autocuidado con medicina alternativa, el 29,2% con actitud relativista y el 9,5% actitud comprometido con el relativo; a la evaluación posterior el 54,2% muestra con actitud relativista, el 45,8% con actitud dualista y ninguno con actitud comprometido con el relativismo.

Con los resultados de la prueba T, se comprueba que no existen diferencias ( $p=0,073$ ) entre el grupo experimental y control para la competencia actitudinal del autocuidado con medicina alternativa en la prueba de entrada; sin embargo, existen diferencias entre el grupo experimental y control ( $p=0.002$ ) en la prueba de salida y .en el grupo experimental entre la prueba de salida y la prueba de entrada ( $p=0.003$ ), con 95% de confianza y 20 grados de libertad. Resultados que demuestran la efectividad del apoyo educativo de enfermería en el autocuidado del tratamiento alternativo.

La actitud que muestran los pacientes atendidos en Medicina Complementaria y Cartera del Adulto a la primera evaluación corresponde en su mayor porcentaje al dualismo, mostrando con ello, que el paciente que asiste en forma rutinaria al establecimiento de salud posee actitud negativa equivalente al dualismo, esta situación es modificada con el apoyo educativo,

proceso en el que se brinda información sobre el tratamiento alternativo. Los resultados se fundamentan en la afirmación de Morales (2006), quién sostiene que toda actitud, comportamiento, acontecimiento está rodeado de mensajes. Cuando se quiere cambiar actitudes es muy importante ver lo que ocurre con el mensaje, que es la información que se da para poder cambiar un comportamiento, por ello, informar al individuo, es importante pero no suficiente. También es necesario para cambiar la conducta, instrucciones, accesibilidad a elementos que impliquen cambios de conducta, como desarrolla el apoyo educativo en Medicina Complementaria; por ejemplo la consejería que realiza el profesional de enfermería reúne las siguientes características: disponibilidad a escuchar, convicción y compromiso con el trabajo, coherencia, ser sociable, discreción, empatía, humildad, jovial, respeto y capacidad para tolerar valores personales que difieran de los propios; toma en cuenta la técnica de la comunicación, para brindar oportunidad al paciente, expresarse libremente sus dolencias y preocupaciones.

**CUADRO 11**

CAPACIDAD ACTITUDINAL DE AUTOCUIDADO DE CONTROL DE LA SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y CARTERA DEL ADULTO ANTES Y DESPUÉS DEL APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA, ESSALUD PUNO 2008.

Capacidad actitudinal de autocuidado de Control de la Salud	Medicina Complementaria (Grupo experimental)				Cartera del adulto (Grupo control)			
	Actitud (Pre test)		Actitud (Post test)		Actitud (Pre test)		Actitud (Post test)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comprometido con el relativismo	0	0,0	13	61,9	0	0,0	1	4,2
Relativismo	2	9,5	4	19,0	1	4,2	10	41,7
Dualismo	19	90,5	4	19,0	23	95,8	13	54,2
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de capacidades de Autocuidado en el paciente con Artritis Reumatoidea

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADISTICA**

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de entrada.	95%	20	1.094	0.287	No existen diferencias.
Diferencias entre el grupo experimental y control en la prueba de salida.	95%	20	3.889	0.001	Existen diferencias
Diferencias en el grupo experimental entre la prueba de salida y la prueba de entrada	95%	20	5.839	0.000	Existen diferencias

En el cuadro 11 se muestran que, el 90,5% de los pacientes atendido en Medicina Complementaria antes del apoyo educativo tienen actitud dualista en el autocuidado del control de la salud y el 9,5% actitud relativista; después del apoyo educativo de Enfermería, el 61,9% se muestra con actitud comprometido con el relativismo, el 19,0% actitud relativista y en similar porcentaje actitud dualista.

En Cartera del Adulto, el 95,8% de los pacientes a la primera evaluación se muestran con actitud dualista, a la evaluación posterior el 54,2% continúa con actitud dualista, el 41,7% actitud relativista y el 4,2% actitud comprometido con el relativismo.

Los resultados obtenidos en la prueba estadística T-Student se afirma que no existen diferencias ( $p=0,0287$ ) entre el grupo experimental y control para la capacidad actitudinal del autocuidado del control de la salud en la prueba de entrada, sin embargo las diferencias son significativas ( $p=0,001$ ) entre el grupo experimental y control para la prueba de salida y la prueba de salida y la prueba de entrada ( $p=0,000$ ) en el grupo experimental, con 95% de confianza y 20 grados de libertad; estos resultados corroboran la efectividad del apoyo educativo de enfermería en el cambio de actitud para el autocuidado en el control de la salud.

Durante la enfermedad, el afrontamiento individual es otro proceso en el cual el paciente desarrolla o pone en marcha actividades, tanto de tipo cognitivo como actitudinal, con el fin de enfrentarse a una determinada situación; los recursos de afrontamiento están formados por todos aquellos pensamientos, interpretaciones y conductas que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir resultados positivos en el cuidado de su salud. En este

proceso el paciente con artritis reumatoide debe asumir sus una serie de deberes y obligaciones frente a su enfermedad (Aranéz 2007). En contraste con esta afirmación los pacientes atendidos en Medicina Complementaria y Cartera del adulto son individuos de pensar dualista, situación negativa puesto el paciente en estas condiciones no contribuye en la recuperación de la salud, no asume con responsabilidad en términos absolutos presenta una actitud negativa hacia su salud y piensan que los médicos, enfermeras y otros profesionales de salud entienden mejor que él los asuntos de salud, por tanto no ejecutan acciones en beneficio de la salud.

La intervención de Enfermería a través de la educación es de vital importancia, que no sólo colabora con el paciente en el logro de los objetivos de cuidado personal e independencia, sino que modifica capacidades brindando ayuda necesaria para cambios en el comportamiento. En pacientes con artritis reumatoidea es frecuente observar al paciente tengan dificultad con los movimientos finos y delicados, por lo que se les debe enseñar la forma de realizar tareas difíciles y el uso de dispositivos auxiliares. Temor, ansiedad, depresión, ira y sensación de pérdida son manifestaciones psicológicas comunes en este tipo de pacientes, debido a que con frecuencia se modifican aspectos de la vida del paciente como trabajo, vida social, actividad sexual y situación socioeconómica; los cambios en la imagen corporal suelen causar aislamiento social y depresión (López 1993), lo que determina de un constante control para ver el progreso de su recuperación o el control de algunos signos que pueden exacerbarse cuando no se mantiene el autocuidado respectivo.

**Objetivo específico 3:**

**CUADRO 12**

**APLICACIÓN DEL AUTOCUIDADO DESPUES DEL APOYO EDUCATIVO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y CARTERA DEL ADULTO, ESSALUD PUNO 2008.**

Autocuidado	GRUPO EXPERIMENTAL						GRUPO CONTROL					
	No aplica		Aplica		TOTAL		No aplica		Aplica		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Sigue el plan de dieta	3	14,3	18	85,7	21	100,0	7	29,2	17	70,8	24	100,0
Toma plantas medicinales	1	4,8	20	95,2	21	100,0	16	66,7	8	33,3	24	100,0
Realiza la dieta depurativa	1	4,8	20	95,2	21	100,0	21	87,5	3	12,5	24	100,0
Realiza ejercicios físicos (Registro de las sesiones asistidas)	5	23,8	16	76,2	21	100,0	14	58,3	10	41,7	24	100,0
Controla su peso	2	9,5	19	90,5	21	100,0	0	0,0	24	100,0	24	100,0
Realiza reposo	7	33,3	14	66,7	21	100,0	9	37,5	15	62,5	24	100,0
Aplica el ECIWO para controlar el dolor	4	19,0	17	81,0	21	100,0	21	87,5	3	12,5	24	100,0
Conversa con facilidad de su enfermedad	5	23,8	16	76,2	21	100,0	15	62,5	9	37,5	24	100,0
Asiste a los controles de enfermería	3	14,3	18	85,7	21	100,0	2	8,3	22	91,7	24	100,0
Asiste a sesiones educativas y terapias de grupo	6	28,6	15	71,4	21	100,0	16	66,7	8	33,3	24	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>17,6</b>	<b>173</b>	<b>82,4</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>50,4</b>	<b>119</b>	<b>49,6</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación aplicado al paciente con artritis reumatoidea

Hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Resultado de la T Calculada	Significancia	Decisión
Diferencias entre el grupo experimental y control para la aplicación del autocuidado de la artritis reumatoide en la prueba de salida	95%	20	4.939	0.000	Existen diferencias entre el grupo experimental y control para la capacidad de autocuidado de la artritis reumatoidea en la prueba de salida

En el cuadro 12 se observa que, el 95,2% de pacientes del grupo experimental al aplicar el autocuidado tomaron las plantas medicinales indicadas, así como la dieta depurativa, el 90,5% controla su peso, 85,7% sigue el plan de dieta, asiste a controles de enfermería; 72,6% realiza los ejercicios físicos prescritos, conversa con facilidad de su enfermedad, 71,4% asiste a sesiones educativas y terapias de grupo y 66,7% realiza reposo.

Los pacientes del grupo control, el 100% controla su peso, el 91,7% asiste a los controles de enfermería, 70,8% sigue el plan de dieta, 62,5% realiza reposo, no conversa con facilidad de su enfermedad; mientras, el 87,5% no realiza la dieta depurativa, no aplica el ECIWO para controlar el dolor, 66,7% no toma las plantas medicinales prescritas, 58,3% no realiza los ejercicios físicos.

Estadísticamente, con los resultados de la Prueba T-Student, existen diferencias significativas ( $p=0,000$ ) para la aplicación del autocuidado de la artritis, en un nivel de confianza del 95% y 20 grados de libertad; por tanto, se afirma que el apoyo educativo es efectiva, porque logra que el paciente aplica el autocuidado en todas sus dimensiones.

Al comparar con el estudio de Escorcía (2006), se confirma también que la educación mejora el conocimiento de los pacientes respecto a la enfermedad de la artritis reumatoide; este conocimiento indudablemente mejora el autocuidado.

El autocuidado por ser un tema que concierne al ser humano en general, requiere de apoyo para lograr el cuidado y control respectivo; Rivera (2006) ha señalado que la Enfermera debe mejorar el conocimiento y fortalecer las habilidades frente a la artritis, considerando que las capacidades cognitivas

y disposición hacia el autocuidado se desarrollan a través de la sensación, percepción, memoria y orientación, para comprometer a los pacientes en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento. Así mismo, mejorar la actitud reflexiva para que el paciente se sienta comprometido y asuma con responsabilidad el autocuidado de la salud, tomando las decisiones pertinentes con responsabilidad considerando a la salud como el aspecto importante en sus vidas.

La OPS (2004) por su parte ha señalado que, la estrategia educativa permite retroalimentar las actividades del autocuidado, considerando que la modificación de estilos de vida requiere de un proceso de mediano a largo plazo, donde la intervención de enfermería a través del proceso educativo juega un rol importante, para lograr aprendizaje significativo.

La educación a los pacientes basada en el autocuidado de Orem, no solo implica la transmisión de información, sino que se apoya en múltiples estrategias para promover comportamientos, técnicas y creencias saludables. La educación para pacientes en condiciones crónicas como la artritis, el apoyo educativo diseñado en la presente investigación está diseñada para promover el autocuidado, creencias o conductas que las personas deberían usar en su condición para el mantenimiento óptimo de su estado de salud o calidad de vida (Brady 2001). Este postulado se cumple en el grupo experimental, dado que la mayor parte de los pacientes asumen con responsabilidad el autocuidado, cumpliendo lo prescrito y controlando su evolución; sin embargo, los pacientes del grupo control presenta deficiencias, puesto que no se aplica diversas prescripciones, sobre todo la dieta depurativa y la aplicación del ECIWO para controlar del dolor, con ello, es factible que el paciente tenga una

evolución desfavorable, considerando que la artritis es una enfermedad crónica incapacitante que sigue su curso sino se controla o se toma alternativas para evitar las complicaciones.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

El apoyo educativo de enfermería fue efectiva en las capacidades de autocuidado del paciente con artritis reumatoidea atendido en Medicina Complementaria, porque la mayoría de los pacientes con un pensar dualista, después del apoyo educativo organizan sus pensamientos en alto nivel de complejidad, por lo que se encuentran comprometidos con el relativo, al tomar iniciativa y actuar en busca del bienestar deseado; con el cambio de las capacidades frente al cuidado de la enfermedad; porque el apoyo educativo generó en los pacientes responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana, lo que permitieron actuar y realizar las prácticas de autocuidado, para mejorar el estado de la enfermedad.

### SEGUNDA:

La capacidad cognitiva respecto a la enfermedad, alimentación, ejercicios físicos, tratamiento alternativo y control de la salud antes del apoyo educativo se presentó en un nivel dualista, después de recibir el apoyo educativo de enfermería los pacientes reflejan capacidad cognitiva comprometido con el relativismo y relativista respecto al autocuidado de la enfermedad, alimentación, actividad física, mientras es comprometido con el relativismo en el autocuidado del tratamiento alternativo y control de la salud, al desarrollar capacidades de mantener una dieta saludable, un programa de ejercicios, tomar conciencia del control de la salud; al haber desarrollado capacidad de comprender, analizar y criticar holísticamente el estado de la salud; diferentes a lo obtenido en pacientes del grupo control atendidos en Cartera del Adulto.

**TERCERA:**

La capacidad actitudinal en relación a la enfermedad, alimentación, ejercicios físicos, tratamiento alternativo y control de la salud antes del apoyo educativo se presentó en actitud dualista, después de recibir el apoyo educativo de enfermería los pacientes reflejan capacidad actitudinal comprometido con el relativismo respecto al autocuidado de la enfermedad, alimentación, actividad física, tratamiento alternativo y control de la salud; al desarrollar actitud positiva y mayor predisposición para participar activamente en el cuidado de la salud; a diferencia en pacientes del grupo control que no asume esta actitud, por el que no existe variaciones importantes dado que la mayor de los pacientes presentan actitud dualista.

**CUARTA:**

Los pacientes del grupo experimental aplican cuidados de la artritis en todas las dimensiones al mantener actitud comprometido con el relativismo, mientras los pacientes del grupo control mantienen actitud dualista, porque no se ha internalizado la necesidad de aplicar el ECIWO para controlar el dolor, tomar la dieta depurativa, no asistir a sesiones educativas y terapias de grupo. La diferencia encontrada determina que el apoyo educativo de Enfermería es efectivo en las capacidades de autocuidado del paciente con artritis reumatoidea.

## RECOMENDACIONES

### **PRIMERA:**

En los Módulos de atención de EsSalud Puno, mejorar las estrategias educativas, utilizando el Modelo de Apoyo Educativo desarrollado en el presente estudio por su efectividad en la capacidad cognitiva y actitudinal del paciente con artritis reumatoidea.

### **SEGUNDA:**

Realizar evaluaciones y seguimiento continuo al paciente con artritis reumatoidea para reforzar y realimentar la educación impartida para garantizar la adopción de estilos de vida saludable en el control de la enfermedad.

### **TERCERA:**

Prevenir el deterioro funcional de los pacientes con AR; con la adopción de comportamiento saludable por medio de la educación permanente con el uso de técnicas educativas activas que motiven la participación del paciente en el autocuidado.

### **CUARTA:**

Realizar otras investigaciones de tipo experimental en otras patologías crónicas para demostrar la capacidad del Modelo Educativo utilizada en la investigación, para aumentar la predisposición del paciente en el autocuidado de la salud.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Aragón L. Artritis Reumatoidea memorias del VI Simposio Actualizaciones en Enfermería. Colombia 2007. Disponible en: [En: Revista de Enfermería: Disponible en: http://encolombia.com/medicina/enfermeria/memorias.html](http://encolombia.com/medicina/enfermeria/memorias.html).
2. Rosenberg H. Artritis Reumatoide. Chile 2006. Disponible en: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/AnatomiaPatologica/11Enf\\_mesenquima/11artritis.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/AnatomiaPatologica/11Enf_mesenquima/11artritis.html).
3. Instituto Nacional de Artritis. Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel. La artritis reumatoidea. 2000. Disponible en: <http://www.niams.nih.gov>.
4. Perú, MINSA Dirección de Salud Puno. Oficina de Epidemiología, Puno. 2007.
5. Perú, EsSalud. I Curso de Modelo de Atención Integral Modulo de Medicina Complementaria". Gerencia Red Asistencial Arequipa Agosto-2002. P. 15
6. González N. Epidemiología de Osteoartritis en América Latina. Revista REU BRASIL Reumatología 1994.
7. Guirao-Goris JA. La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. España. Educare 21- 2003.
8. Rivera L. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. Rev. salud pública, sep./dic. 2006, vol.8, no.3, p.235-247. ISSN 0124-0064
9. Brady TJ, Sniezek JE, Conn DL. Fortalecimiento de la autogestión de los pacientes. En la práctica clínica. Bull Rheum Dis; 2001, 49: 1-4

10. Escorcia M, Osorio H, Perez C, et al. Efectividad de una Intervención Educativa en Pacientes con Artritis Reumatoide. Hospital Universidad del Norte. Barranquilla. Abril-Mayo. En: Rev.Colomb.Reumatol., Jan./Mar. 2006, vol.13, no.1, p.11-19. ISSN 0121-8123
11. Sanhueza A. Capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos del programa de especialidades del consultorio N° 2 de Chillán" In: Jornadas Internacionales de Investigación en Enfermería. Universidad de Concepción. Departamento de Enfermería, España. 1999.
12. Hernández A. Influencia del apoyo educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado de los consumidores de alcohol en población rural" México 2004. [Acceso 16 noviembre 2007] Disponible en: <http://www.feoc.uqto.mx/inv-2004/T2004-ELENA.HTM>
13. Linos et al, Consumo de aceite de oliva y el consumo de verduras cocidas asociado con la independencia del riesgo de padecer artritis reumatoidea [Online] Colombia 1999 [Acceso 13 agosto 2007] Disponible en: <http://www.tone.edu.co/revista/mad97/mental.htm>.
14. Oostendorp R, Buisma JWJ. Terapia con ejercicio para la artrosis de la cadera y rodilla. [Online] 2000 [Acceso 15 agosto 2007] Disponible en: <http://www.drzurita.com/doctoralpuche/articulo02.htm>. . 2002.
15. Sánchez, P. Artritis Reumatoidea una enfermedad infecciosa. Revista Colombiana de Reumatología 2000. Pp 2 (34).
16. Banchiere D, Bernetti M. Ejercicio, actividad, y descanso en pacientes con artritis reumatoidea". [Online] Colombia 2000. [Acceso 15 agosto 2007] Disponible en: [http://www.ar\\_dieta\\_ejercicios\\_descanso/3.htm](http://www.ar_dieta_ejercicios_descanso/3.htm). Colombia. 2000
17. Werner C, Kaliski K, Salazar K, et al. Nivel de conocimiento de los pacientes con artritis reumatoide acerca de su enfermedad y tratamiento. Rev. méd. Chile, dic. 2006, vol.134, no.12, p.1500-1506.

18. Álvarez H. Competencia cognitiva de autocuidado del paciente diabético atendido en el programa de Diabetes Mellitus del IPSS de Puno. [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano, Puno 1999.
19. Orem DE. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat; P. 163, 1993.
20. Neves E. The Relationship of Hospitalized Individuals, Cognitive Structure Regarding Health To Their Health Self Care Behaviors. Tese de Doutoramento. Catolica University Of America. 1980. En: ÁLVAREZ H. Competencia cognitiva de autocuidado del paciente diabético atendido en el programa de Diabetes Mellitus del IPSS de Puno. [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano, Puno 1999.
21. Fundación Perre. Definición de las competencias actitudinales y diseño de metodologías de desarrollo y evaluación de las competencias de los trabajadores/as de la atención socio sanitaria. Documento de síntesis elaborado por: Proyectos sociales, Catalunya. 2007.
22. Morales P. Medición de actitudes en psicología y educación: construcción de escalas y problemas metodológicos. Universidad Pontificia de Comillas. Edición 3, Editor Univ Pontificia de Comillas, 2006.
23. Tobón O. El Autocuidado una Habilidad para Vivir, extraído de CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá. 2001.
24. Shaw, citado por Marsh P. En alabanza de los malos hábitos, En: Revista el Malpensante No. 37: marzo-abril 2002 p. 23.
25. Uribe J. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Obtenido en la Red el 9 de febrero. [Online] Colombia 2003. [Acceso 15 agosto 2008] Disponible en: <http://tone.udea.edu.co./revista/sep99/autocuidado.htm>.

26. López B, Rincón H. El perfil de minusvalía como medida de la calidad de vida en pacientes reumáticos. En: Revista Colombiana de Reumatología 2003. Pp, 1 (91).
27. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Músculo Esqueléticas. (INA-EME) (2007). Artritis Reumatoide. [Online] Nicaragua 2007 [Acceso 16 noviembre 2007] Disponible en: <http://www.niams.nih.gov>.
28. Freire M. Artritis Reumatoide. Guías Clínicas; 4 (39)[Online] Argentina 2004 [Acceso 15 agosto 2007] Disponible en: [http://www.institutferran.org/documentos/Ar\\_fisterra.pdf](http://www.institutferran.org/documentos/Ar_fisterra.pdf)
29. Sociedad Española de Reumatología. Artritis Reumatoidea. [Online] España 2006 [Acceso 18 noviembre 2007] Disponible en <http://www.ser.es/Archivosdescargables/Folletos/02.pdf>
30. Alpuche R. Artritis reumatoide. y respuesta al tratamiento, Universidad autónoma del estado de Morelos Facultad de Medicina [Online] 2003 [Acceso 18 agosto 2007] Disponible en <http://www.drzurita.com/doctoralpuche/articulo04.htm>
31. Breneman J. Consumo de proteínas. Centro Médico de la Universidad de Cincinnati [Online] 2003 [Acceso 15 agosto 2007] Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/dxрмаftуxрw79qbn/>
32. Costa M, López E. Artritis Reumatoide. Tratamiento [Online] 2003 [Acceso 18 agosto 2007] Disponible en: [http://www.ar/artritis\\_tratamiento/006.informe/rev/.htm](http://www.ar/artritis_tratamiento/006.informe/rev/.htm)
33. Bacheire D. Entrenamiento físico en pacientes En pacientes con artritis reumatoidea-Ensayo Clínico Randonizado para comparar dos programas de entrenamiento". [Online] 2003 [Acceso 20 agosto 2007] Disponible en <http://www.Kinesiología.com/trabajos/reumatoidea.htm>

34. Asociación Medical Mag. Artritis Reumatoidea En la tercera edad. 1997 México. Volumen 6, número 72, Ediciones P.L.M.. Pág. 2 a 2.
35. Journal of the Royal Society of Medicine. La artritis Reumatoide. [Online] Argentina 2003 [Acceso 18 agosto 2007] Disponible en: [http://ar/dita\\_artritis/medicine/clinical\\_nutrition.htm](http://ar/dita_artritis/medicine/clinical_nutrition.htm)
36. Jomson LR Physiology of Gastrointestinal Tract. Raven Press, New York. 2000.
37. OPS/OMS. Manual de Fototerapia ESSALUD. Lima Perú. 2000. Pág. 30
38. Pamplona R. El poder medicinal de los alimentos". Primera Edición. Editorial SAFELIZ, S.L. Argentina 2003. P. 21, 22.
39. Schider W. Guía moderna de nutrición y cocina. Editorial Mc Graw Hill Publicaciones ASDIMOR. O.I.S. Lima Perú. 2003. P. 331, 332.
40. Mahecha M. Actividad física y salud para el adulto mayor" Centro de Estudios do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul CELAFISCS, [Online] Brasil 2004 [Acceso 22 agosto 2007] Disponible en: [http://www.sportsalut.com.ar/articulos/act\\_fis\\_salud/n3.pdf](http://www.sportsalut.com.ar/articulos/act_fis_salud/n3.pdf)
41. Romero F. La Artritis Reumatoidea, Papel del ejercicio físico. [Online] España 2005 [Acceso 19 agosto 2007] Disponible en: [http://consumer.es/enfermedadydeporte/hipertens://saludydeporteion/pag3\\_1.html](http://consumer.es/enfermedadydeporte/hipertens://saludydeporteion/pag3_1.html)
42. Dostendorp B. Terapia con ejercicios físicos en la artritis reumatoide. [Online] Ecuador 2005. [Acceso 23 agosto 2007] Disponible en: [http://www.ejerciciosartritis.com.eu/educación\\_artritis.htm](http://www.ejerciciosartritis.com.eu/educación_artritis.htm)

43. Perú, EsSalud. I Curso de Modelo de Atención Integral Modulo de Medicina Complementaria". Gerencia Red Asistencial Arequipa Agosto-2002. P. 15
44. Han A, Robinson V, Judd M. Tai chi para el tratamiento de la artritis reumatoide" (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
45. Paitgen H.-O, Richter P.H. La belleza del Fractal. Imágenes de sistemas dinámicos complejos. Heidelberg. Springer-Verlag, 2007. p.175
46. Perú, EsSalud. Manual de Trefoterapia. Programa Nacional de Medicina Complementaria". Gerencia Central De Salud. 2000. p. 10-11
47. Aranéz R., Afrontamiento familiar [Online] España 2001 [Acceso 19 agosto 2007] Disponible en: <http://www.aepc.es/aepc/actividadesrealizadas/.curso01afrontamiento.htm>
48. Méndez M, Silva L. El control de la artritis reumatoidea. [Online] España, 2000 [Acceso 16 agosto 2007] Disponible en: [http://www.sesiquiatria.org/sepsiquiatria/html/información\\_sociedad/manual/a7n3.htm](http://www.sesiquiatria.org/sepsiquiatria/html/información_sociedad/manual/a7n3.htm). 2000
49. Cavanagh S. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería. 1993.
50. OPS. Metodología de la Educación para la Salud individual y grupal. [Online] España 2004 [Acceso 25 agosto 2007] Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/ISP/actividades/PROMOMETODO.HTM>
51. Sistema Nacional de Salud. Normalización de la intervenciones enfermeras. [Online] Perú 2004, [Acceso 28 agosto 2007] Disponible en: [http://www.com.pe/intervencion\\_enfermería/sns/enfermero.htm](http://www.com.pe/intervencion_enfermería/sns/enfermero.htm)

52. De Gonzáles O. La salud mental integrada al rol del profesional de enfermería en la clínica. [Online] Colombia 2007, [Acceso 26 agosto 2007] Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar97/mental.htm>
53. Castillo R. Técnica didácticas de las dinámicas de grupo. 2008. [Online] [Acceso 26 agosto 2007] Disponible en <http://.members.fortunecity.comdinamico/articulo/art079.htm>
54. Rochón A. Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto. 1ra Reimpresión. Editorial Massón, S.A. Santiago de Chile. 1996. Pág. 293
55. Organización Panamericana de la Salud. Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. SERIE PALTEX. Washington D.C. E.U.A. 1985. pág. 66,67
56. Varela T. Lluvia De Ideas. [Online] 2006, [Acceso 13 setiembre 2009. Disponible en: <http://www.oportunidad-en-la.org/docs/AGAPE/8.3.2%20Lluvia%20de%20ideas.pdf>
57. Ausubel D. Teoría del Aprendizaje Significativo. [Online] Argentina 2005, [Acceso 13 agosto 2007] P. 1-14. Disponible en: <http://www.educainformatica.com.ar/docentes/tuarticulo/educacion/ausubel/>
58. Loncharich N, Musayón Y. Conceptos Básicos de Consejería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Lima Perú. 2004.
59. Manual de elaboración de Proyecto de Investigación. Universidad Nacional del Altiplano Puno-Perú 1993, P. 13,21

# ANEXOS

**ANEXO 1**

HOSPITAL III DE ESSALUD PUNO  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
ESCUELA DE POST GRADO

**CUESTIONARIO**

**PARA IDENTIFICAR CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN EL PACEINTE  
CON ARTRITIS REUMATOIDEA**

**DATOS GENERALES:**

NºGuía \_\_\_\_\_

Lugar donde se atiende:

Medicina Complementaria (\_\_\_\_\_) Cartera del adulto (\_\_\_\_\_)

Edad (\_\_\_\_\_) años                      Sexo F (\_\_\_\_) M (\_\_\_\_)

**INSTRUCCIONES:**

Lea con cuidado cada pregunta y responda por favor encerrando con un círculo la respuesta mas acertada. Es completamente anónimo

1. Yo pienso que la salud como:
  - a) Un estado de relativo bienestar físico, psicológico y social
  - b) Un estado de bienestar físico, psicológico y social en el cual yo debo contribuir para mantenerlo y mejorarlo.
  - c) La ausencia de anormalidad en el cuerpo y la mente
  
2. Yo pienso sobre el autocuidado como:
  - a) Las acciones que decido hacer para mantenerme saludable y enfrentar los problemas de salud.
  - b) Un conjunto de acciones que puedo hacer para mantenerme saludable
  - c) Todo lo que hago sólo para cuidar mi salud.
  
3. Yo pienso que la artritis reumatoidea:
  - a) Una enfermedad degenerativa que saben los médicos y otros profesionales de salud
  - b) Una enfermedad que debe ser controlada con dieta y ejercicios
  - c) Una enfermedad que debería conocerla para controlarla
  
4. Yo pienso sobre los signos y síntomas de la artritis que:
  - a) Es necesario identificarlos tempranamente                      para evitar complicaciones
  - b) Puede ser importantes identifica los síntomas al principio de la enfermedad
  - c) Es un asunto que deben enseñarme los profesionales de salud e identificarlos ellos mismos.

5. Sobre las complicaciones de la artritis reumatoidea pienso que:
  - a) Tal vez pueda presentarse cuando no hay cuidado apropiado
  - b) Si pueden presentarse complicaciones
  - c) Es un riesgo de toda persona con artritis reumática
  
6. El autocuidado de la alimentación en el paciente con artritis reumatoidea:
  - a) Es importante porque existen alimentos que empeoran los malestares
  - b) Debe ser diferente a la alimentación de otras personas
  - c) Deberíamos estar dispuestos a consumir alimentos adecuados
  
7. En relación al tipo de alimentos yo pienso:
  - a) El uso de alimentos crudos es recomendable en pacientes con artritis
  - b) Los alimentos crudos tienen gran poder alimenticio y curativo
  - c) Deberían ser consumidos con mayor frecuencia
  
8. Referente a la dieta en relación a mi enfermedad yo pienso que:
  - a) Los médicos deben decidir el tipo de dieta que debo consumir
  - b) Que la dieta tal vez sufra variaciones
  - c) Seleccionar los alimentos adecuados para mantener menos inflamadas las articulaciones.
  
9. En relación al control de peso pienso que:
  - a) Los profesionales de salud son expertos en estos asuntos y deben hacerme las orientaciones respectivas para tener un peso normal
  - b) Los profesionales de salud pueden ayudarme en las decisiones que tome respecto al mantenimiento del peso normal
  - c) Debo controlar mi peso porque es importante para evitar complicaciones en mi enfermedad.
  
10. En relación a la importancia del ejercicio físico, para el control de la artritis yo creo que:
  - a) Los médicos y enfermeras lo recomiendan y pueden mejorar mi condición de salud actual
  - b) Es un hecho que es un buen hábito de salud
  - c) Que puedo responsabilizarme en comprobar el beneficio del ejercicio físico en el control de la artritis.
  
11. Respecto a los beneficios del ejercicio físico yo pienso que:
  - a) Son necesarios para mantener la movilidad y flexibilidad de las articulaciones
  - b) Que debo reconocer su importancia porque se evita la rigidez de las articulaciones
  - c) Debería asumirlos con responsabilidad para obtener sus beneficios.
  
12. Respecto a la posición yo pienso que:
  - a) Es importante para evitar el deterioro de las articulaciones
  - b) Cuando es adecuada se evita las alteraciones y deformidades
  - c) Debería mantenerse una posición adecuada evitar la fatiga y el dolor

13. Yo pienso que en el tratamiento de la artritis:
- Se puede recurrir a otros como la medicina natural
  - Los médicos y enfermeras lo recomiendan
  - Que puedo aceptarlos y tratar de adoptarlos para complementar mi tratamiento
14. Pienso que la depuración del organismo:
- Es parte importante del tratamiento natural
  - Que debo reconocer su importancia para mejorar mi estado de salud
  - Que debo asumirlo con responsabilidad para lograr sus beneficios
15. Pienso que la desintoxicación con plantas medicinales:
- Ayuda a eliminar toxinas del organismo
  - Las toxinas acumuladas durante años en nuestro organismo empeoran la enfermedad
  - Debería asumir con responsabilidad para obtener un reordenamiento de los desechos tóxicos que se encuentran en mi organismo
16. Pienso que el reposo
- Es el descanso adecuado cuando las articulaciones están inflamadas
  - Es una acción que ayuda a disminuir y aliviar la fatiga
  - Deberíamos conocer su importancia para sumirlo con responsabilidad
17. Considero que el control de la salud:
- Ayuda a detectar tempranamente las complicaciones
  - Ayuda a mantener controlada la salud
  - Debería ser asumida con responsabilidad para contribuir en el tratamiento adecuado
18. En relación a la salud estoy dispuesto a:
- Decidir cuidar de mi salud y buscar asistencia del profesional de salud cuando sea necesario
  - Estar bien de salud siempre
  - Asumir un cuidado permanente
19. El autocuidado es:
- La capacidad de tomar decisiones en relación la cuidado de la salud
  - Todo lo que la persona realiza sola para cuidar su salud
  - Como una forma de ver el cuidado de la salud
20. Sobre las complicaciones de la artritis reumatoidea estoy dispuesto a:
- Conocer las complicaciones que pueden presentarse a fin de pedir ayuda a los profesionales de salud
  - Identificar las complicaciones que me permitan decidir consultar oportunamente al profesional de salud
  - Escuchar lo que me diga los médicos y enfermeras

21. En relación a la dieta estoy dispuesto a:
- A seguir un plan de cuidados elaborado por la enfermera
  - Consultar con los profesionales de salud para que me ayuden a realizar un plan de cuidado adecuado para mi situación
  - Tomar en consideración la información sobre los alimentos perjudiciales que empeoren mi enfermedad
22. En relación a la fitoterapia estoy dispuesto a:
- A reconocer las plantas medicinales que tienen efecto sobre mi enfermedad
  - Reconocer plantas medicinales desintoxicantes que puedan ayudar a aliviar mi enfermedad
  - Tomar plantas medicinales para mejorar mi estado general.
23. Sobre la dieta depurativa estoy dispuesto a:
- A seguir un plan para la depuración de las toxinas del organismo
  - Consultar con los profesionales de salud para que me ayuden a realizar un plan de depuración de toxinas
  - Asumir con responsabilidad en realizar la dieta depurativa que me ayude a eliminar las toxinas de mi cuerpo
24. Sobre la necesidad del ejercicio en el control de la artritis reumatoidea estoy dispuesto a:
- A realizar ejercicio físico sólo si el médico me lo indica
  - Consultar con los profesionales de salud para que me ayuden a planificar el tipo de ejercicio que debo realizar
  - Realizar ejercicios de movimientos para preservar la movilidad de los articulaciones
25. Sobre el reposo estoy dispuesto a:
- Recibir información sobre los periodos frecuentes de reposo en cama
  - Aprender la frecuencia y forma de realizar el reposo para evitar las contracturas de las articulaciones
  - Tomar en consideración la información y sugerencias de los profesionales de salud sobre el reposo que yo debo realizar cuando sea necesario.
26. Sobre el control de peso estoy dispuesto a:
- Aceptar la ayuda del profesional de salud para que controle mis peso
  - Mantener un peso normal porque talvez así controle mi enfermedad.
  - Decidir un peso normal y así controlar la enfermedad.
27. Sobre el dolor estoy dispuesto a:
- Aceptar la autoaplicación del ECIWO para disminuir el dolor
  - Aplicar el ECIWO porque talvez así controle el dolor
  - Controlar y manejar el dolor articular aplicando la técnica de autoaplicación ECIWO

## ANEXO 2

## GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Para recabar información sobre las actividades que realiza el paciente con artritis reumatoidea después de recibir el apoyo educativo

**DATOS GENERALES** \_\_\_\_\_

Nº Guía \_\_\_\_\_

Lugar donde se atiende:

Medicina Complementaria (\_\_\_\_\_) Cartera del adulto (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Edad (\_\_\_\_\_) años Sexo F (\_\_\_\_) M (\_\_\_\_)

Dirección \_\_\_\_\_

Nº	Actividad	1ra obs		2da obs		3ra obs		Evaluación final
		Si realiza	No Realiza	Si realiza	No Realiza	Si realiza	No Realiza	
1	Sigue el plan de dieta							
2	Toma plantas medicinales							
3	Realiza la dieta depurativa							
4	Realiza ejercicios físicos (Registro de las sesiones asistidas)							
5	Controla su peso							
6	Realiza reposo							
7	Aplica el ECIWO para controlar el dolor							
8	Conversa con facilidad de su enfermedad							
9	Asiste a los controles de enfermería							
10	Asiste a sesiones educativas y terapias de grupo							

**ANEXO 3****PLAN DE APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN LOS HABITOS ALIMENTICIOS DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REMATOIDEA ATENDIDO EN EL CENTRO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DE PUNO****JUSTIFICACIÓN:**

La artritis reumatoidea es una enfermedad del colágeno crónica, destructiva y a veces deformante, con un componente auto-inmune en su génesis. Se caracteriza por inflamación simétrica de las cápsulas sinoviales y exudado sinovial aumentando, que conduce a engrosamiento de las cápsulas e hinchazón articular. Suele aparecer entre los 36 a 50 años de edad, y es mas frecuente en mujeres. Su curso resulta variable, con alternancia de remisiones y exacerbaciones. Esta alteración fisiológica se manifiesta con inflamación y dolor articular muy fuerte que inmoviliza la articulación y puede llegar a atrofiar de la articulación y deformación de ésta.

Esta enfermedad a veces no tiene cura, pero existen terapéuticas que pueden reducir la frecuencia y la severidad de los ataques; pero, para lograrlo es necesario que el paciente participe en su auto-cuidado, donde entra el rol de la enfermera a través de la intervención de enfermería con educación individualizada, puede contribuir en la salud física, psicológica, social y espiritual; descubriendo, desarrollando y enseñando habilidades que despierte sus capacidades del pacientes a cuidarse por si mismo; logrando que tengan un comportamiento responsable en su auto-cuidado y contribuir al bienestar de su salud.

**DATOS INFORMATIVOS:**

Ejecutoras : Lic. Vicentina Socorro Miranda Salas  
Método : Expositivo Demostrativo-Práctico  
Duración : 1 hora por sesión educativa  
Lugar : Centro de Atención de Medicina Complementaria Puno  
Grupo Beneficiario : Paciente con artritis Reumatoidea

**PRIMER TEMA:**

“Educación Individual Sobre La Desintoxicación Del Organismo Mediante La Dieta Depurativa”

**▪ OBJETIVO GENERAL:**

Desintoxicar el organismo del paciente con artritis reumatoidea mediante la utilización de alimentos antioxidantes.

**▪ OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Concienciar al paciente sobre la importancia de la desintoxicación de su organismo.
2. Educar al paciente sobre la importancia de realizar la purga con el aceite de olivo extra virgen.
3. Explicar el proceso adecuado de la aplicación de la dieta desintoxicante.
4. Explicar la posibilidad de que se presente las crisis curativas durante el proceso de desintoxicación.
5. Reforzar la adecuada aplicación del proceso de la desintoxicación de la dieta depurativa.
6. Evaluar el proceso de desintoxicación y la presencia de las crisis curativas.

**▪ ACTIVIDADES:**

1. Con educación individual se explicara la importancia de la desintoxicación del organismo, mediante el uso de alimentos antioxidantes, que son los alimentos naturales, especialmente crudos y lograr la aceptación del paciente para realizar la dieta desintoxicante.
2. Antes de aplicar la dieta desintoxicante se le indicara al paciente que debe realizar una purga con aceite de olivo extra virgen, para evitar que las crisis curativa se presenten severamente y pase desapercibido.
3. Haciendo uso del formato de la dieta desintoxicante se orientará al paciente, la forma como debe realizar la dieta, teniendo en cuenta el tiempo de aplicación (1 mes), los alimentos que no deben consumir como los lácteos, azúcar refinada, miel, productos industrializados y todo tipo de carnes sean roja o blancas y que el mayor porcentaje de los alimentos serán crudos acompañados por tubérculos y cereales cocidos en menor porcentaje.
4. También se le hará conocer que dentro del proceso de desintoxicación se puede presentar crisis curativas de manera leve, moderada o severa y que esta crisis es una reacción favorable del organismo, ya que mediante el aumento de la transpiración, micción, diarreas, secreciones vaginales o respiratorias, exacerbación de las inflamaciones articulares; el organismo está eliminado las sustancias toxicas que causan el mal funcionamiento de éste.
5. La evaluación y seguimiento se hará cada semana una vez iniciada la dieta; donde se tiene que tomar en cuenta lo siguiente:
  - La presencia de crisis curativa,
  - Disminución de los dolores articulares.
  - La movilidad de las articulaciones y recuperación de sus funciones,
  - Valoración de los signos vitales (pulso, PA, T° y respiración)
  - Valoración del Índice de Masa Corporal mediante el control del peso y la talla. Para determinar la carga que tienen las articulaciones inferiores.
  - Estado emocional y el apoyo familiar que puede tener
6. También tenemos que tener en cuenta la retroalimentación los conocimientos de la fisio-patología de su enfermedad, sobre como llevar

adecuadamente el proceso de desintoxicación y el manejo de crisis curativas, como tener alternativas de poder seguir el proceso de desintoxicación.

## ▪ **CONTENIDO:**

### **DIETA DESINTOXICANTE:**

#### **Desayuno:**

- Tres o más frutas diferentes.
- 1 taza de extracto de piña.
- Un tercio de taza de extracto mixto: zanahoria, beterraga y manzana.
- 2 a 4 pecanas
- 2 cucharadas de linaza remojada desde el día anterior, comer las semillas, masticándolas o licuadas con papaya como una de las frutas.

#### **Almuerzo y Cena:**

- Idéntico al desayuno.
- Una copita de jugo o extracto de perejil.
- Ensalada cruda de:
  - ❖ 3 verduras diferentes (bien lavadas y desinfectadas).
  - ❖ 1 diente de ajo molido crudo,
  - ❖ 1 cucharada de cebolla finamente picada.
  - ❖ 1 cucharada de aceite de olivo extra virgen.
  - ❖ Jugo de limón y
  - ❖ Sal de cocina.
- Se acompaña a la ensalada:
  - 2 a 3 papas sancochadas que puede cambiar por cholo, quinua, habas, alverjas, trigo, camote, oca o yuca.
- Té de hierbas aromáticas

#### **Merienda:**

- A las 5pm si hay hambre debe consumir mas frutas y 1 taza de extracto de piña.

#### **Recomendaciones:**

- No se consumirá ni azúcar ni miel de abeja.
- Cada noche dejar remojar 6 cucharadas de linaza, en agua hervida fría para consumirlas al día siguiente.
- Por la capacidad de depuración que desencadena esta dieta es conveniente limpiar el intestino con una lavativa de un litro de agua tibia sola o un laxante natural.
- En el almuerzo para acompañar la ensalada, sólo se debe comer un alimento específico; bien sea papa o camote o yuca, no se debe mezclar todos en un día; más bien un producto al día y puede variar al otro día.

#### **PURGA CON ACEITE DE OLIVO EXTRA VIRGEN:**

La purga debe realizarse un día antes de comenzar la dieta desintoxicante. A las 6pm de la tarde. El paciente debe:

- Tomar 1 vaso mediano de aceite de olivo extra virgen tibio (se entibia el aceite en baño maría).
- Inmediatamente después, tomar a sorbos un vaso grande de limonada sin azúcar.

#### **Recomendaciones:**

- Al tomar el aceite le producirá náuseas y vómitos que debe evitarse haciendo la siguiente maniobra: un vez que venga las náuseas deberá inspirar profundamente, reteniendo unos segundos la respiración luego exhalar simultáneamente golpear el pecho con palmas de las manos suavemente lo que evitará el vómito.
- También deberá caminar o estar sentado por lo menos unas 2 horas, por que si se acuesta le producirá el vómito.

#### **COMO MANEJAR LAS CRISIS CURATIVAS.**

Señor (a) paciente le recomiendo que lea detenidamente este formato para que tenga información sobre las crisis curativas que pueden aparecer durante el proceso de desintoxicación que está realizando mediante la dieta.

Toda persona que realiza una dieta desintoxicante puede presentar las crisis curativas.

#### **¿Qué es una crisis curativas?**

Es un estado de reacción del organismo que se expresa por síntomas que adquieren individualidad en cada enfermo y señalan su orden de aparición con tendencia emuntorial, que si no se interfiere y las condiciones lo permiten conduce a la curación.

Los síntomas se pueden presentar como diarreas, vómitos, fiebre, inflamaciones, sudoraciones, secreciones respiratorias o vaginales, excreciones, etc.

#### **Recomendaciones:**

Estos síntomas se pueden presentar de manera leve, moderada o severa; por lo que se le recomienda señor (a) paciente, si se le presenta una crisis curativa severa deberá acudir inmediatamente al CAMEC, para atender adecuadamente la crisis curativa.

#### **▪ ESTRATEGIAS:**

- 1 Trato amable
- 2 Utilizar un lenguaje de acuerdo a su nivel socio cultural del paciente.
- 3 Dar alternativas para realizar la dieta, de acuerdo a su condición laboral, factor económico y familiar en que se encuentre el paciente.
- 4 Hacer sentir que paciente que es él responsable de su propia salud, por lo que necesitamos su participación activa en la realización de la dieta..

#### **TECNICAS O METODOLOGIA:**

- 1 Educación Individual
- 2 Consejería
- 3 Evaluación
- 4 Retro alimentación de conocimientos.

**RECURSOS HUMANOS:**

Se cuenta con dos profesionales de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Puno.

**RECURSO MATERIALES:**

- 1 Historias Clínicas
- 2 Formatos para entregar al paciente:
  - Formatos de la dieta desintoxicante
  - Formatos de Purga
  - Formatos sobre de Crisis Curativas
- 3 Rota folios de:
  - Dieta Desintoxicante
  - Purga
  - Fisiopatología de la Artritis Reumatoidea
- 4 Lapiceros
- 5 Puntero

**EVALUACIÓN:**

- 1 Solicitar al paciente que narre el proceso de desintoxicación que esta realizando mediante la dieta indicada.
- 2 Valoración constante de la disminución de los síntomas como el dolor, inflamación, movilidad física y rigidez muscular.
- 3 Paciente realizará la Dieta desintoxicante, mínimamente, por lo menos 15 días consecutivos.
- 4 Valoración del peso y el índice de masa corporal.

**SEGUNDO TEMA:****“Educación Individual Sobre la Alimentación de Mantenimiento Adecuada a la Artritis Reumatoidea”**

- **OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar la calidad de vida del paciente con artritis reumatoidea mediante una alimentación natural y adecuada a la enfermedad.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Concienciar al paciente sobre la importancia de los alimentos naturales en la nutrición del organismo para lograr una salud estable.
2. Educar al paciente sobre la necesidad de continuar con la desintoxicación mediante el ayuno.
3. Explicar la alimentación de mantenimiento que seguirá des pues de la desintoxicación,
4. Reforzar constantemente la adecuada aplicación de la alimentación de mantenimiento para evitar deserción.

- **ACTIVIDADES:**

1. Con educación individual se explicara la importancia de una nutrición adecuada a la artritis reumatoidea donde el organismo podrá mantener

- estable la salud y evitar complicaciones de incapacidad física, psicológica y sufrimiento.
2. Con el formato de la Alimentación de mantenimiento, adecuada a la artritis reumatoidea, se educará al paciente como debe de ser dieta después de la desintoxicación, donde se le dará a conocer los alimentos prohibidos y los alimentos permitidos.
  3. Se realizará consejería para que el paciente realice un día a la semana Ayuno, ya que de esta maneja podrá continuar con la desintoxicación continua. También se explicará los beneficios del Ayuno en la recuperación de la salud, especialmente en la recuperación de la funcionalidad de sus articulaciones y todo el organismo en general.
  4. Se hará el seguimiento mediante evaluaciones cada 15 días sobre:
    - La forma de aplicación de su dieta de mantenimiento
    - Las dificultades que se le presentan.
    - Valorando la disminución de la sintomatología como es el dolor articular, el proceso inflamatorio, estado emocional.
    - Valorar los signos vitales: Pulso, Presión Arterial, Temperatura y frecuencia respiratoria.
    - Valorar el peso y talla por índice de masa corporal, determinado que cantidad de carga tienen los miembros inferiores y la columna.

## **CONTENIDO:**

### **ALIMENTACIÓN DE MANTENIMIENTO PARA PACIENTES CON ARTRITIS REMATOIDEA.**

Es sabido que la alimentación influye decisivamente sobre el buen estado de los huesos como en las estructuras que los rodean y que hacen posible el movimiento corporal: músculos, articulaciones, tendones y fascias o aponeurosis.

Existen alimentos cuyo consumo pueden contribuir a la salud del aparato locomotor de las siguientes formas:

- Aportando los hidratos de carbono, las vitaminas y los minerales necesarios para que los músculos mantengan su tono correcto y se contraigan con fuerza.
- Evitando el depósito de ácido úrico en las articulaciones que causan su inflamación y deterioro.
- Reduciendo la artritis o inflamación de las articulaciones.
- Previniendo la osteoporosis al aportar calcio, el fósforo y el magnesio necesarios para la correcta mineralización del esqueleto.

#### **Alimentos Permitidos:**

- Frutas frescas: uvas, peras, ciruelos, manzanas, naranjas, toronjas, pomelos, higos, granadas, sandía, melón, durazno, blanquillo, mango, plátano, etc.
- Frutos secos: pasas, ciruelos, higos secos, orejones, etc.

- Frutos Oleaginosos: Palta, aceituna, almendras, pecanas, nuez, castañas, maní, etc.
- Cereales integrales: quinua, avena, kiwicha, kañihua, sémola, cebada y arroz integral.
- Aceites y grasas solamente de origen vegetales; especialmente los extra vírgenes o de primera prensión: aceite de olivo, girasol o de soya, etc.
- Lácteos: solamente el Yogur, especialmente el pro biótico.
- Legumbres: alverjas, vainitas, lentejas, frejoles, pallares, habas, soya
- Verduras: acelgas, espinacas, alcachofa, espárragos, zapallos, berros, berenjenas, lechuga, pepinillo, etc.
- Tubérculos y raíces: rábanos, nabo, beterraga, cebollas, ajos, zanahorias, etc.
- Carnes blancas: pescado (opcional y se evita mejor).

Alimentos que debe eliminar o reducir:

- Carnes rojas: res, cordero, cerdo, vísceras
- Carnes blancas: pollo
- Huevos:
- Embutidos: jamón, salchichas, mortadela chorizo, etc.
- Harinas refinadas: fideos, pan blanco, galletas, y pastelería refinada.
- Productos industrializados: enlatados o embolsados por sus preservantes y aditivos químicos (colorantes, saborizantes, antibióticos y radiaciones).

AYUNO:

El ayuno es una terapia que ayudará a continuar con la desintoxicación en forma permanente, logrando recuperar la calidad de vida del paciente.

Este ayuno el paciente lo realizará una vez por semana donde hará lo siguiente.

Desayuno:

- Comer 3 a 4 frutas puede ser manzana por ejemplo.
- Tomar 1 taza de algún té de hierbas (se puede escoger).

Almuerzo:

- Comer 3 a 4 frutas puede ser manzana por ejemplo.
- Tomar 1 taza de algún té de hierbas (se puede escoger).

Cena:

- Comer 3 a 4 frutas puede ser manzana por ejemplo.
- Tomar 1 taza de algún té de hierbas (se puede escoger).

Recomendaciones:

- Si tiene hambre puede comer más fruta y tomar más líquido si lo prefiere.
- Se evitará la azúcar y la miel de abeja.
- Realizar actividades moderadas
- Tener una actitud positiva.

**ESTRATEGIAS:**

1. Trato amable
2. Utilizar un lenguaje de acuerdo a su nivel socio cultural del paciente.
3. Dar alternativas para realizar la dieta, de acuerdo a su condición laboral, factor económico y familiar en que se encuentre el paciente.
4. Hacer sentir que paciente que él es el responsable de su propia salud, por lo que necesitamos su activa participación.

**■ TECNICAS O METODOLOGIA:**

- 1 Educación Individual
- 2 Consejería
- 3 Evaluación
- 4 Retro alimentación de conocimientos.

**RECURSOS HUMANOS:**

Se cuenta con dos profesionales de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Puno.

**RECURSOS MATERIALES:**

- 1 Historias Clínicas
- 2 Formatos para entregar al paciente:
  - Formatos de la dieta de mantenimiento para pacientes con artritis reumatoidea.
  - Formatos sobre alimentos favorables y perjudiciales para paciente con artritis reumatoidea.
  - Formato de la forma adecuada de realizar Ayuno.
- 3 Rotafolios de:
  - De Alimentación de Mantenimiento para paciente con Artritis reumatoidea.
  - De alimentos recomendados para evitar la Artritis Reumatoidea.
  - De alimentos perjudiciales que contribuyen a la Artritis Reumatoidea.
- 4 Lapiceros
- 5 Puntero

**EVALUACIÓN:**

- 1 Solicitar al paciente que narre el proceso de aplicación de su dieta de mantenimiento.
- 2 Solicitar al paciente que narre como esta haciendo el proceso de ayuno.
- 3 Valoración constante de la disminución de los síntomas como el dolor, inflamación, movilidad física y rigidez muscular.
- 4 Valoración del peso y el índice de masa corporal.

## **ANEXO 3-A**

### **PLAN DE APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN LOS HABITOS DE ACTIVIDAD CORPORAL DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA ATENDIDO EN EL CENTRO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DE PUNO**

#### **JUSTIFICACIÓN:**

Como la artritis reumatoidea es una enfermedad que deteriora toda la estructura de la articulación, por los procesos de inflamación lo que causa dolores muy fuertes que hacen que el paciente deje de movilizar la articulación por mucho tiempo, lo que también contribuye a la atrofia de todos los tejidos de la estructura articular y lo vaya llevando a que todas las articulaciones pierdan todo su función en forma leve, moderada o severa que contribuye a la incapacidad del paciente de movilizar solo, disminuyendo su calidad de vida, ya que no podrá realizar labores como el vestirse, bañarse solo y el peinarse.

Por lo que es necesario enseñar al paciente sobre la importancia de introducir en su vida cotidiana actividad física adecuada a sus necesidades, sin dañar también la estructura de sus articulaciones. Donde entra el rol de enfermería mediante la educación y la consejería para introducir actividad física moderada y sistematizada logrando que el paciente no llegue a la incapacidad de moverse.

El ejercicio puede ayudar a aliviar el dolor y la rigidez de sus articulaciones, fortaleciendo los músculos y los tejidos que los rodean. El ejercicio regular puede ser una parte clave de un tratamiento para la artritis.

#### ▪ **DATOS INFORMATIVOS:**

Ejecutoras : Lic. Vicentina Socorro Miranda Salas  
 Método : Expositivo Demostrativo-Práctico  
 Duración : 1 hora por sesión educativa  
 Lugar : Centro de Atención de Medicina Complementaria Puno  
 Grupo Beneficiario : Paciente con artritis Reumatoidea

#### **PRIMER TEMA:**

#### **“Educación Individual Sobre La Actividad Física En Pacientes Con Artritis Reumatoidea”**

#### ▪ **OBJETIVO GENERAL:**

Mejora la movilidad física y evitar el deterioro osteoarticular del paciente con artritis reumatoidea.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1 Que el paciente conozca sobre los beneficios de los ejercicios sobre las articulaciones y el organismo en general.
- 2 Que el paciente aprenda cuales son los ejercicios que favorecen a su articulaciones y cuales ejercicios los perjudican,

- 3 Enseñar al paciente una rutina de ejercicios para la práctica frecuente.
- 4 Lograr que el paciente por los menos realice actividad física mínimo 3 días por semana; 1 hora cada día.

▪ **ACTIVIDADES:**

- 1 Con la educación individual de le enseñara la anatomía y fisiología de las articulaciones y la influencia de los ejercicios para el mantenimiento de funcionamiento de todo el aparato locomotor.
- 2 También se debe enseñar al paciente la diferencia de los ejercicios que le ayudaran a fortalecer sus articulaciones, de aquellos ejercicios que deterioraran la articulación.
- 3 Se enseñará también sobre cuando se debe realizar los ejercicios y cuando no de se debe realizar, teniendo en cuenta los periodos de exacerbación de las inflamaciones para no deteriorar más la articulación.
- 4 Realizar el seguimiento por lo menos una vez a la semana sobre la rutina de ejercicios que está realizando y si es necesario recalcar sobre la forma adecuada de realizar los ejercicios para evitar deterioro.

**CONTENIDO:**

- Anatomía y fisiología de las articulaciones.
- Como fisiopatología de la artritis reumatoidea deteriora la estructura de las articulaciones.
- Rutina de ejercicios para pacientes con artritis reumatoidea.

**Beneficios de un Programa de Ejercicio:**

- Disminuir el dolor y la rigidez en la articulación.
- Aumenta la flexibilidad.
- Mejora la resistencia.
- Desarrolla fuerza en los músculos.
- Disminuye la pérdida de hueso.
- Ayuda a controlar la hinchazón en la articulación.
- Minimiza la fatiga.
- Usted duerme mejor.
- Aumenta la pérdida de peso.
- Mantiene a los huesos y al cartílago fuertes y saludables

**TIPOS DE EJERCICIO:**

**Ejercicios de extensión de movimiento:**

La intención de estos ejercicios es disminuir la rigidez y aumentar la flexibilidad. "Extensión de movimiento" significa hasta qué punto se mueven sus articulaciones en ciertas direcciones. Los ejercicios de extensión de movimiento se pueden hacer diariamente, pero generalmente se hacen cada otro día.

**Ejercicios de fortalecimiento:**

Estos incluyen ejercicios que ayudan a mantener o aumentar la fuerza de los músculos, como el levantamiento de pesas. Los músculos fuertes pueden ayudar a proteger y apoyar a las articulaciones afectadas por la artritis.

**Ejercicios aeróbicos:**

Estos ejercicios le pueden dar más resistencia, ayudar a dormir mejor, controlar su peso y mejorar su sensación de bienestar. Caminar, nadar y otros ejercicios en el agua, y el ciclismo estacionario son tres tipos de ejercicios aeróbicos que también le pueden ayudar a fortalecer su corazón. Pregúntele a su doctor si usted puede hacer ejercicio durante 20 a 30 minutos, tres veces a la semana. También puede dividir este tipo de ejercicios en sesiones más cortas para realizarlas durante el curso del día. Hable con su doctor para establecer un plan de ejercicio para usted.

Además del ejercicio, algunas personas han encontrado otras maneras para ayudar aliviar el dolor alrededor de las articulaciones, tales como la aplicación de calor o frío, sumergirse en una tina, nadar en una piscina de agua caliente y controlar o perder el exceso de peso. Controlar el peso es muy importante para las personas que tienen artritis, porque el sobrepeso ejerce presión adicional en muchas articulaciones. La pérdida de peso puede reducir la presión sobre las articulaciones y ayuda a prevenir mayores daños.

- **ESTRATEGIAS:**

1. Trato amable
2. Utilizar un lenguaje de acuerdo a su nivel socio cultural del paciente
3. Tener 1 a 2 alternativas de rutina de ejercicios.
4. Tener en cuenta los periodos de exacerbación de crisis inflamatorias donde tienen que evitar el ejercicio.
5. Hacer sentir que paciente que él es el responsable de su propia salud y es capaz de realizar las rutinas enseñadas.

- **TECNICAS O METODOLOGIA:**

1. Educación Individual
2. Consejería
3. Talleres demostrativos de las rutinas de ejercicios que realizará.
4. Evaluación constante sobre la realización de la rutina de ejercicios.
5. Retro alimentación de la rutina de ejercicios que debe realizar.

- **RECURSOS HUMANOS:**

Se cuenta con dos profesionales de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Puno.

- **RECURSOS MATERIALES:**

1. Historias Clínicas
2. Formatos para entregar al paciente:
  - Formatos 1 y 2 de rutina de ejercicios.
  - Formato de los cuidados que debe tener en cuenta en el momento de realizar su rutina de ejercicios.
3. Rotafolios de:
  - Rutina de Ejercicios para paciente con artritis reumatoidea..
  - De ejercicios adecuados y ejercicios que no están permitidos.
4. Lapiceros
5. Puntero

- **EVALUACIÓN:**

1. Solicitar al paciente que demuestre algunos ejercicios que realiza en su rutina cotidiana.
2. Evaluar durante la demostración del ejercicio lo siguiente:
3. Valoración constante de la disminución de los síntomas como el dolor, inflamación, movilidad física y rigidez muscular.
4. Valoración del peso y el índice de masa corporal.

**SEGUNDO TEMA:**

**“Actividad Física Grupal En Pacientes Con Artritis Reumatoidea”**

- **OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar la calidad de vida del paciente con artritis reumatoidea mediante la incorporación de al actividad física moderada mediante terapias grupales.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Motivar al paciente para que realice actividades físicas grupales.
2. Incorporar al paciente con artritis reumatoidea a un grupo de personas que practican terapias grupales .

- **ACTIVIDADES:**

1. Mediante la consejería se estimulará al paciente con artritis reumatoidea a participar en las terapia grupales que se realizan en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Puno.
2. Se enseñará la Gimnasia Psicofísica a un grupo de pacientes artritis reumatoidea, que se realizará dos veces por semana.
3. Se enseñará también el Taichi Chi Kung a un grupo de pacientes con artritis reumatoidea, que se realizará dos veces por semana.

- **CONTENIDO:**

ESQUEMA DE LA PRIMERA SERIE DE LA GIMNASIA PSICOFÍSICA  
ESQUEMA DE LOS 18 MOVIMIENTO DEL TAICHI CHI KUNG.

**1. ESTRATEGIAS:**

1. Utilizar un lenguaje de acuerdo a su nivel socio cultural del paciente cuando se esta enseñando al grupo de pacientes.
2. Tener las láminas de los esquemas de la primera serie de la Gimnasia Psicofísica y de los 18 movimientos del Taichi Chi Kung.
3. Antes de empezar cualquier terapia grupal siempre se hará ejercicios de calentamiento evitar estiramientos musculares.
4. Para un buen aprendizaje de La Gimnasia Psicofísica se enseñará 5 ejercicios durante 2 sesiones.
5. Para un buen aprendizaje del Taichi Chi Kung se enseñará cada 3 ejercicios durante 6 sesiones.
6. Hacer sentir que paciente que él es el responsable de su propia salud y es capaz de realizar las rutinas enseñadas.

**2. TECNICAS O METODOLOGIA:**

1. Talleres demostrativos de la primera serie de la Gimnasia Psicofísica.
2. Talleres demostrativos de los 18 movimientos del Taichi chi Kung
3. Evaluación constante sobre la realización de la rutina de ejercicios.
4. Retro alimentación de la rutina de ejercicios que debe realizar.

**3. RECURSOS HUMANOS:**

Se cuenta con dos profesionales de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Puno.

**4. RECURSO MATERIALES:**

1. Historias Clínicas
2. Formatos para entregar al paciente:
  - Formatos 1 y 2 de rutina de ejercicios.
  - Formato de los cuidados que debe tener en cuenta en el momento de realizar su rutina de ejercicios.
3. Rotafolios de:
  - Rutina de Ejercicios para paciente con artritis reumatoidea
  - De ejercicios adecuados y ejercicios que no están permitidos.
4. Lapiceros
5. Puntero

**5. EVALUACIÓN:**

1. Solicitar al paciente que demuestre algunos ejercicios que realiza en su rutina cotidiana.
2. Evaluar durante la demostración del ejercicio lo siguiente:
3. Valoración constante de la disminución de los síntomas como el dolor, inflamación, movilidad física y rigidez muscular.
4. Valoración del peso y el índice de masa corporal.

## ANEXO 3-B

### PLAN DE APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN EL MANEJO DEL DOLOR A TRAVÉS DEL ECIWO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REMATOIDEA ATENDIDO EN EL CENTRO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DE PUNO

#### JUSTIFICACIÓN.

La artritis reumatoidea, enfermedad caracterizada por el dolor e inflamación de las articulaciones, provoca en los individuos una sensación desagradable causada por un estímulo de carácter nocivo de las terminaciones nerviosas sensoriales, como síntoma cardinal de la inflamación; además puede provocar alteraciones conductuales, afectivas y cognitivas, frente a este episodio el paciente con AR recurre al consumo excesivo de fármacos, específicamente los analgésicos y sedantes, no teniendo otras alternativas para el control del dolor; es así que el profesional de enfermería bajo el enfoque de la filosofía de medicina complementaria enseña y aplica acupuntura a través de la digitopresión en el segundo metacarpiano, técnica conocida como el ECIWO que es un sistema biológico que da respuesta refleja de la representación de todo el organismo teniendo como objetivo principal regular energéticamente el órgano afectado y disminuir el dolor.

#### DATOS INFORMATIVOS:

**Ejecutoras** : Lic. Vicentina Socorro Miranda Salas  
**Método** : Expositivo Demostrativo-Práctico  
**Duración** : 30 minutos por sesión educativa  
**Lugar** : Centro de Atención de Medicina Complementaria Puno  
**Grupo Beneficiario** : Paciente con artritis Reumatoidea

#### TEMA:

#### Manejo del Dolor a través del ECIWO

#### 6. OBJETIVO GENERAL:

El paciente con AR es capaz de manejar y controlar el dolor a través de la aplicación del ECIWO

#### 7. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. El paciente conocerá los beneficios del ECIWO en el manejo del dolor en la AR
2. El paciente aprenderá la técnica de aplicación del ECIWO
3. El paciente con AR Experimenta disminución del dolor con la aplicación del ECIWO
4. Realizar una evaluación de la intensidad del dolor antes y después de la aplicación del ECIWO.
5. El Paciente realizará la re demostración de la aplicación del ECIWO.

## 8. ACTIVIDADES.

1. A través de la educación individual se explicará al paciente los beneficios ECIWO como otra alternativa del manejo del dolor.
2. Se enseñará al paciente con AR la forma correcta de la técnica de aplicación del ECIWO, haciendo uso de las manos y considerando el tiempo de aplicación, la intensidad de la digitopresión, recomendaciones y las contraindicaciones de su aplicación.
3. Aplicar el ECIWO al paciente con AR, previa evaluación de la intensidad del dolor, haciendo uso de la escala numérica de evaluación del dolor antes y después de la aplicación del ECIWO.
4. Solicitar al paciente la autoaplicación del ECIWO para la evaluación de la técnica de aplicación y corregir si fuera necesario,
5. Indicar al pcte continuar con la autoaplicación del ECIWO en su casa 3 veces por día por una semana y en condiciones de presencia de dolor
6. En las posteriores sesiones se realizara seguimiento de la aplicación como auto aplicación del ECIWO para el manejo del dolor

### CONTENIDO:

El ECIWO, es una técnica, un arte de salud, de origen chino, que consiste en la activación mediante la digitopresión, de puntos energéticos desde el extremo distal del II metacarpiano, con los dedos de la mano, para diagnosticar y tratar el dolor

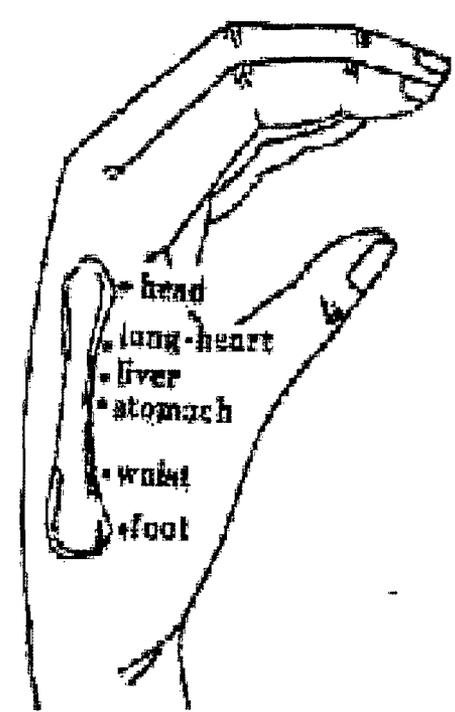
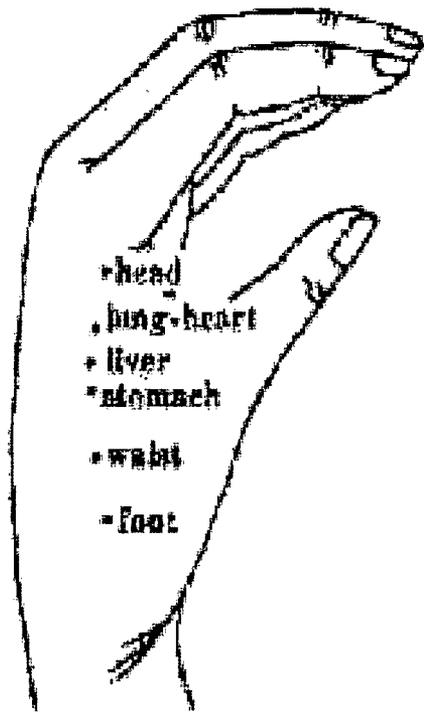
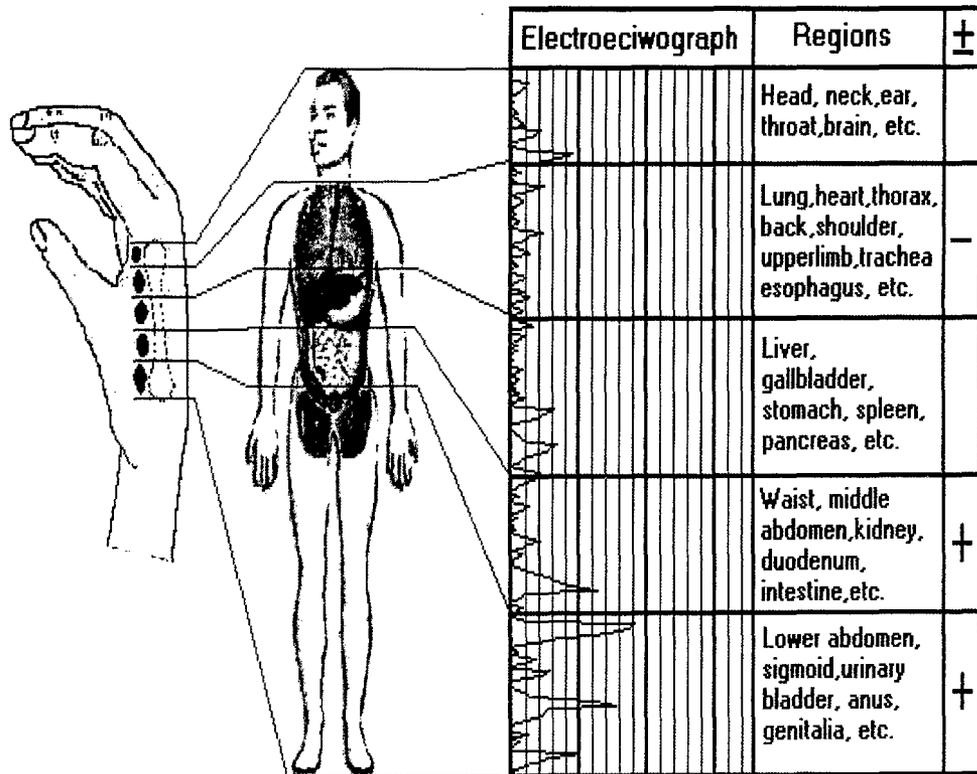
Cada una de las partes del organismo contiene a la vez a todo el organismo en su conjunto,

Los ECIWOs de calidades más altas: el segundo hueso metacarpiano, el radio, humero, fémur y tibia.

Usualmente se suele coger el II metacarpiano para este tipo de estimulación.

Para aliviar el dolor el ECIWO se aplica de la siguiente manera:

- ▣ Presión sobre el punto álgido durante un minuto en dolor agudo
- ▣ Diariamente por una semana tres veces al día
- ▣ En dolor crónico tres minutos ínter diario tres veces al día.



FORMATO DE LA TECNICA DE APLICACIÓN DEL ECIWO

**ANEXO 3-C****PLAN DE APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO DEL REPOSO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REMATOIDEA ATENDIDO EN EL CENTRO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DE PUNO.****JUSTIFICACIÓN**

Es importante determinar si los síntomas del paciente están principalmente relacionados con la actividad inflamatoria de la enfermedad, la fatiga o atrofia muscular, o a un mal uso de articulaciones ya irreversiblemente dañadas, pero la intervención de enfermería dirigida a educar al paciente con artritis a mantener periodos frecuentes de reposo en cama durante el día, puede interrumpir el apoyo del peso de las articulaciones y aliviar la fatiga que se produce en el uso de las articulaciones, siempre que el paciente haya adquirido habilidades para realizar este cuidado y que contribuya en su bienestar funcional.

El autocuidado desarrollado, no sólo contribuye a mejorar la funcionalidad articular sino disminuye el stress del uso continuado de las articulaciones para que el paciente llegue a la noche con menos cansancio o agotamiento.

La importancia del uso de mecanismos que ayuden a mantener el reposo correcto, requiere de educación, porque se evita situaciones forzadas, desarrollo de contracturas y que las articulaciones reciban el apoyo para estar en la posición funcional óptima.

**DATOS INFORMATIVOS:**

<b>Ejecutoras</b>	: Lic. Vicentina Socorro Miranda Salas
<b>Método</b>	: Expositivo Demostrativo-Práctico
<b>Duración</b>	: 1 hora por sesión educativa
<b>Lugar</b>	: Centro de Atención de Medicina Complementaria Puno
<b>Grupo Beneficiario</b>	: Paciente con artritis Reumatoidea

**TECNICA O METODOLOGÍA**

1. Educación Individual
2. Consejería
3. Evaluación
4. Retro alimentación de conocimientos.

**RECURSOS:**

- **RECURSOS HUMANOS:**  
Se cuenta con dos profesionales de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Puno.
- **RECURSOS MATERIALES:**

1. Historias Clínicas
2. Formato de la forma adecuada de realizar el reposo.
3. Rotafolios de: las posiciones correcta de reposo
4. Rotafolio de las articulaciones.
5. Lapiceros
6. Puntero

## **DESARROLLO:**

### **TEMA**

#### **“Educación Individual sobre el reposo de las articulaciones”**

##### **▪ OBJETIVO GENERAL:**

Mantener en reposo las articulaciones después de la actividad física, utilizando la posición correcta y mecanismos de apoyo.

##### **▪ OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Concienciar al paciente sobre la importancia del reposo de las articulaciones.
2. Educar al paciente sobre la frecuencia y posición correcta que debe adoptar para aliviar la fatiga de las articulaciones.
3. Explicar y demostrar la posición correcta y los materiales que se utilizan para el apoyo.
4. Evaluar el aprendizaje sobre la posición a través de la re demostración.

##### **ACTIVIDADES:**

1. Mediante la educación individual se explicará la necesidad de periodos frecuentes de reposo de las articulaciones especialmente cuando la inflamación articular es grave y su repercusión para interrumpir el apoyo del peso de las articulaciones y aliviar la fatiga.
2. Después de brindar conocimientos teóricos con ayuda del rotafolio, se realizará una demostración, para que el paciente observe objetivamente sobre la posición correcta y los cuidados que deben tener al mantener reposo de las articulaciones y que por ningún concepto debe colocarse la almohada debajo de las rodillas, ya que ésta facilita la aparición de contracturas por flexión de estas articulaciones.
3. Durante el reposo enseñar sobre la realización de ejercicios pasivos y arco de movimiento.
4. Se pedirá al paciente demuestre lo aprendido, momento donde se realizará el reforzamiento y corrección sobre el reposo.
5. La evaluación y seguimiento se hará cada semana después de la educación brindada tanto en las visitas a Medicina Complementaria y durante la visita domiciliaria, donde se evaluará:
  - Posición
  - Materiales de apoyo utilizado.
  - Frecuencia de reposo.

**ESTRATEGIAS:**

1. Trato amable
2. Utilizar lenguaje de acuerdo a su nivel socio cultural del paciente
3. Hacer sentir que el paciente es responsable sobre su propia salud.

**CONTENIDO:**

**Reposo de articulaciones.-** Todo paciente con AR debe lograr un adecuado balance entre la actividad que desarrolla y el reposo. Para ello es conveniente que descanse de 8 a 10 horas en cama durante la noche y alternar otro período de reposo de media a una hora al mediodía. Esto, además de disminuir el stress del uso continuado de las articulaciones, facilita que llegue a la noche con menos cansancio o agotamiento.

**Indicaciones.-** Reposo absoluto en cama solo se indica en pacientes con enfermedad muy activa, ya sea por componentes sistémicos o brote poliarticular severo. Este reposo en cama nunca debe exceder períodos mayores de 1 a 2 semanas y siempre debe ser suplementado con ejercicios terapéuticos activos o activo-asistidos para evitar atrofia muscular y limitación articular.

El reposo local de articulaciones muy sintomáticas puede efectivizarse mediante el uso de valvas o férulas especiales para manos, rodillas o tobillos, de uso habitualmente nocturno y nunca permanente.

Si la inflamación articular es grave se recomienda el reposo completo en cama durante un lapso breve en el cual deben continuarse con ejercicios pasivos y de arco de movimiento.

**Posición.-** El paciente debe estar totalmente horizontal y los pies apoyados en un tablero, todas las articulaciones deben recibir apoyo para estar en la posición funcional óptima. Debe utilizar una sola almohada debajo de la cabeza para evitar el riesgo de cifosis dorsal. Por ningún concepto debe colocarse la almohada debajo de las rodillas, ya que ésta facilita la aparición de contracturas por flexión de estas articulaciones.

**EVALUACIÓN:**

1. Pedirle al paciente que narre sobre el efecto que tiene sobre las articulaciones cuando realiza el reposo.
2. Valorar a través de la disminución de los síntomas de dolor de las articulaciones, inflamación, movilidad física, rigidez y fatiga

**ANEXO 3-D****PLAN DE APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN DEPURACIÓN CON PLANTAS MEDICINALES DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REMATOIDEA ATENDIDO EN EL CENTRO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DE PUNO****JUSTIFICACIÓN:**

El organismo se intoxica con toxinas de origen endógeno. Pueden estar relacionadas con algunas enfermedades, de igual modo es muy frecuente la presencia de toxinas derivadas de tensión, stress, ansiedad, depresión, reacciones violentas que producen descargas anormales.

Frente a este desequilibrio, las plantas desintoxicantes actúan buscando un "reordenamiento" de los desechos tóxicos por los medios usuales. En primer lugar mediante, la orina luego por las deposiciones, con la ventaja de que, en su gran mayoría, no ocasionan tanta pérdida de potasio como ocurre generalmente con algunos medicamentos.

La intervención de enfermería, con educación individualizada, contribuye en el desarrollo de habilidades para lograr la depuración del organismo, porque concientiza al paciente sobre la importancia de su aplicación.

**DATOS INFORMATIVOS:**

**Ejecutoras** : Lic. Vicentina Socorro Miranda Sala  
**Método** : Expositivo Demostrativo-Práctico  
**Duración** : 1 hora por sesión educativa  
**Lugar** : Centro de Atención de Medicina Complementaria Puno  
**Grupo Beneficiario** : Paciente con artritis Rematoidea

**TECNICAS O METODOLOGIA:**

- Educación Individual
- Consejería
- Evaluación
- Retro alimentación de conocimientos.

**RECURSOS HUMANOS:**

Se cuenta con dos profesionales de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Puno.

**RECURSO MATERIALES:**

5. Historias Clínicas
6. Formatos para entregar al paciente:

7. Formato de desintoxicación.
8. Formato de las propiedades de las plantas medicinales
9. Formatos sobre de Crisis Curativas
10. Rotafolios de: depuración
11. Lapiceros
12. Puntero

### **TEMA:**

### **“Educación Individual sobre la Depuración del organismo con plantas medicinales”**

#### ▪ **OBJETIVO GENERAL:**

Desintoxicar el organismo del paciente con artritis reumatoidea mediante la utilización de plantas medicinales.

#### ▪ **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Concienciar al paciente sobre la importancia de la depuración del organismo.
- Explicar el proceso de depuración y la frecuencia.
- Explicar sobre las propiedades de las plantas medicinales y la crisis curativas durante el proceso de depuración.
- Evaluar el proceso de depuración y la presencia de las crisis curativas.

#### ▪ **ACTIVIDADES:**

- Con educación individual se explicara la importancia de la depuración de las toxinas del organismo, mediante el uso de plantas medicinales Para este fin está reconocido como plantas medicinales desintoxicantes a: desmodium mollicum (manayupa), tiqulia paranychioides (flor de arena), berberis vulgaris (agracejo), gentianella alborosea (hercampuri), schkuhria octoaristata (canchalagua), buddleja incana (flor blanca) y alternanthera iresine (sanguinaria) y lograr la aceptación del paciente para realizar la dieta desintoxicante.
- Haciendo uso del formato de la fitoterapia depurativa explicar al paciente sobre la forma del preparado, teniendo en cuenta el tiempo de aplicación durante 42 días.
- También se le hará conocer que dentro del proceso de depuración puede presentar crisis curativas de manera leve, moderada o severa y que esta crisis es una reacción favorable del organismo, ya que mediante la diuresis y deposición aumentada; el organismo está eliminado las sustancias toxicas que causan el mal funcionamiento de éste.

- La evaluación y seguimiento se hará cada dos semanas una vez iniciada la depuración; donde se tiene que tomar en cuenta lo siguiente:
  - La presencia de crisis curativa,
  - Disminución de los dolores articulares.
  - La movilidad de las articulaciones y recuperación de sus funciones.
  - Estado emocional y el apoyo familiar que puede tener

### **CONTENIDO:**

Se entiende por depuración o desintoxicación el fenómeno mediante el cual se logra la remoción, liberación, eliminación de toxinas del organismo o dicho de otra manera existiría un reordenamiento, el cual se llevaría a cabo por diversos estímulos naturales.

Muchas de estas toxinas son acumuladas durante años en nuestro organismo y acaban por propiciar una serie de enfermedades. Incluso síntomas inespecíficos, que no corresponden a una enfermedad determinada

Las toxinas son toda sustancia, organismo o formas de energía que son dañinas para las células o para la función celular del cuerpo humano, lo cual incluye drogas, venenos, productos químicos, virus, alimentos, hongos, protozoos, radiaciones, etc

Los órganos que se pueden desintoxicar: Hígado, pulmones, riñones, intestinos, piel y mucosas. Es el cuerpo quien selecciona el más adecuado para cumplir tan importante función, tratando de buscar el “equilibrio” con su entorno, haciendo un manejo apropiado de las toxinas, respetando así su propio orden”.

Para este fin está reconocido como plantas medicinales desintoxicantes a: desmodium mollicum (manayupa), tiquilia paranychioides (flor de arena), berberis vulgaris (agracejo), gentianella alborosea (hercampuri), schkuhria octoaristata (canchalagua), buddleja incana (flor blanca) y alternanthera iresine (sanguinaria).

A continuación nos referimos a las plantas depurativas de uso más frecuente en la práctica médica:

### **Recomendaciones:**

Cuidar que la planta a utilizar sea la correcta

Verificar la limpieza del producto

Las plantas frescas generalmente se utilizan en infusión y las secas en cocimiento.

Una misma planta no se debe de utilizar mas de 2 a 4 semanas, si se quiere seguir utilizando la misma planta se debe de descansar de tomar por lo menos una semana porque sino puede haber tolerancia o efectos colaterales indeseables.

Si se presentase algún efecto colateral indeseable suspender la planta y generalmente el efecto pasa de inmediato.

No mezclar mas de dos plantas medicinales si no se conocen sus efectos sinergicos o adversos.

**Esquema de la fitoterapia depurativa:**

1. Ciclo Semestral de 42 Días
  - a) Desmodium mollicum “Manayupa” 14 días
  - b) Tiquilia paronychoides “Flor de Arena” 14 días
  - c) Gentianella alborosea “Hercampuri” 14 días
  
2. Ciclo Anual de 60 días
  - a) Desmodium mollicum “Manayupa” 15 días
  - b) Tiquilia paronychoides “Flor de Arena” 15 días
  - c) Berberis vulgaris “Agracejo” 15 días
  - d) Gentianella alborosea “Hercampuri” 15 días

**ESTRATEGIAS:**

- Trato amable
- Utilizar un lenguaje de acuerdo a su nivel socio cultural del paciente.
- Hacer sentir que paciente que es él responsable de su propia salud, por lo que necesitamos su participación activa en la depuración.

**EVALUACIÓN:**

1. Solicitar al paciente que narre el proceso de depuración que esta realizando con plantas depurativas.
2. Valoración constante de la disminución de los síntomas como el dolor, inflamación, movilidad física y rigidez muscular.
3. Paciente realizará la depuración mínimamente, por 42 días.

**ANEXO 3-E****PLAN DE APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REMATOIDEA ATENDIDO EN EL CENTRO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DE PUNO****JUSTIFICACIÓN**

La Artritis Reumatoidea (AR) es una afección crónica de etiología desconocida para la cual no existe aún tratamiento curativo. Muchas veces el grado de inflamación de las articulaciones, la extensión, la severidad del daño articular y la limitación de la capacidad funcional, crean en el paciente situaciones de estrés que dificultan el afrontamiento individual.

Esta situación afecta los recursos de afrontamiento como la formación de pensamientos, interpretaciones y conductas negativas, haciendo difícil la tarea de asumir los deberes y obligaciones consigo mismo y con su familia.

Es de vital importancia que el personal de enfermería modifique esta percepción, mejorando el conocimiento del paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y comprender el proceso de su evolución, para que así se busque mecanismo de afrontamiento.

**DATOS INFORMATIVOS:**

Ejecutoras : Lic. Vicentina Socorro Miranda Salas  
Método : Expositivo Demostrativo-Práctico  
Duración : 1 hora por sesión educativa  
Lugar : Centro de Atención de Medicina Complementaria Puno  
Grupo Beneficiario : Paciente con artritis Reumatoidea

**TECNICA O METODOLOGÍA**

1. Educación Individual
2. Consejería
3. Evaluación
4. Retro alimentación de conocimientos.

**RECURSOS:**

- **RECURSOS HUMANOS:**  
Se cuenta con dos profesionales de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Puno.
- **RECURSO MATERIALES:**
  - a. Historias clínicas
  - b. Formato sobre actividades de afrontamiento.
  - c. Lapiceros
  - d. Puntero

## TEMA

### “Educación Individual sobre el afrontamiento individual frente a la artritis reumatoidea”

#### ▪ OBJETIVO GENERAL:

Inducir a pensamientos, interpretaciones y conductas positivas respecto a su enfermedad para enfrentarse a una determinada situación.

#### ▪ OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Explicar al paciente sobre los pensamientos erróneos respecto a la enfermedad y las posibles complicaciones.
2. Estimular a que el paciente exprese sus sentimientos en forma espontánea y positiva
3. Educar al paciente sobre sus deberes y obligaciones frente a su enfermedad.
4. Evaluar el aprendizaje mediante la independencia adoptada por el paciente

#### ACTIVIDADES:

Mediante la educación individual se explicará sobre el proceso de la enfermedad, el proceso de recuperación y sobre las posibles complicaciones que puede presentar.

Después brindar conocimientos sobre sus deberes y obligaciones que debe realizar en el autocuidado a favor de su salud.

Crear un ambiente de confianza, escuchar y mantener una comunicación abierta para facilitar la expresión de los sentimientos.

Se evaluará a través de la expresión de sentimientos positivos hacia el proceso de la enfermedad y a través de la independencia adoptada durante el autocuidado.

#### ESTRATEGIAS:

1. Trato amable
2. Utilizar lenguaje de acuerdo a su nivel socio cultural del paciente
3. Hacer sentir que el paciente es responsable sobre su propia salud.

#### CONTENIDO:

#### AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL.

El afrontamiento individual es otro proceso en el cual el paciente desarrolla o pone en marcha actividades, tanto de tipo cognitivo como de tipo conceptual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.

Los recursos de afrontamiento están formados por todos aquellos pensamientos, interpretaciones y conductas que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir resultados positivos en el cuidado de su salud.

En este proceso el paciente con artritis reumatoide debe asumir sus una serie de deberes y obligaciones frente a su enfermedad.

Es de vital importancia que el personal de enfermería colabore con el paciente en el logro de los objetivos de cuidado personal e independencia, brindarle ayuda sólo cuando es estrictamente necesario.

Los cambios en la imagen corporal suelen causar aislamiento social y depresión, por lo que se le debe estimular para que exprese sus sentimientos de una forma espontánea y positiva, la enfermera como el familiar deben esforzarse por comprender la personalidad y reacciones emocionales propias de pacientes que sufren este tipo de patologías crónicas e incapacitantes.

### **EVALUACIÓN:**

Pedirle al paciente que narre sobre sus sentimientos frente a la enfermedad

Mediante las expresiones de sentimiento en forma positiva.

Valorar a través de la independencia adoptada durante el autocuidado.

## ANEXO 3-F

### PLAN DE APOYO EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO EL CONTROL DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REMATOIDEA ATENDIDO EN EL CENTRO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DE PUNO

#### JUSTIFICACIÓN

La concientización del paciente respecto a la naturaleza de la enfermedad ayuda a disipar temores, induce la búsqueda de atención oportuna y facilita la adherencia del enfermo al plan terapéutico propuesto. Esto incide positivamente en la asistencia voluntaria del paciente para controlar su salud y por analogía permite a la enfermera valorar su actuar y las estrategias implementadas en el apoyo educativo.

La intervención de enfermería; logra que el paciente conozca el proceso de su enfermedad, identifique factores de riesgo, signos de alarma, naturaleza de la enfermedad es decir como surge su enfermedad, además conocer las posibles complicaciones, siempre que en la educación que se brinda se desarrolle un aprendizaje significativo para que el paciente tenga la facilidad y seguridad de buscar la atención en el servicio de salud.

#### DATOS INFORMATIVOS:

**Ejecutoras** : Lic. Vicentina Socorro Miranda Salas  
**Método** : Expositivo Demostrativo-Práctico  
**Duración** : 1 hora por sesión educativa  
**Lugar** : Centro de Atención de Medicina Complementaria Puno  
**Grupo Beneficiario** : Paciente con artritis Reumatoidea

#### TECNICA O METODOLOGÍA

1. Educación Individual
2. Consejería
3. Evaluación
4. Retro alimentación de conocimientos.

#### RECURSOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**  
Se cuenta con dos profesionales de Enfermería en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Puno.
- **RECURSO MATERIALES:**
  1. Historias Clínicas
  2. Formato de información sobre los factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones.
  3. Lapiceros

## **TEMA**

### **“Educación Individual sobre el control de la salud”**

#### ▪ **OBEJTIVOS GENERAL:**

Lograr en el paciente la búsqueda de atención de salud oportuna identificando los factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones que se presentan durante la enfermedad.

#### ▪ **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Concienciar sobre la importancia de la búsqueda de salud oportuna.
2. Educar al paciente sobre los factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones que se pueden presentar durante la enfermedad.
3. Explicar sobre el horario de atención para facilitar el acceso en la búsqueda del servicio.

#### **ACTIVIDADES:**

1. Con educación individual concienciar al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad.
2. Explicar sobre los factores de riesgo que inciden en la artritis reumatoidea y su identificación.
- 3.
4. Educar sobre el reconocimiento de los signos de alarma y complicaciones.
5. Para evaluar se pedirá al paciente nombre los factores de riesgo que inciden en artritis, los signos de alarma y complicaciones que puede presentarse.

#### **ESTRATEGIAS:**

1. Trato amable
2. Utilizar lenguaje de acuerdo a su nivel socio cultural del paciente
3. Hacer sentir que el paciente es responsable sobre su propia salud.

#### **CONTENIDO:**

##### **Control de la Salud:**

Es la asistencia voluntaria del paciente para controlar su salud durante el proceso de la enfermedad, al identificar los factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones que se presentan cuando el autocuidado es deficiente.

Además, el control de la salud, busca detectar tempranamente los signos de deterioro articular o la mejoría frente al tratamiento instalado debido a que los pacientes suelen presentar signos y síntomas que comprometen el estado clínico con la aparición de síntomas. Además, la importancia radica en que es necesario detectar síntomas depresivos, debido al acentuado proceso doloroso y a la incapacidad funcional que a menudo provoca esta enfermedad.

Los signos de alarma más frecuente son: el cansancio, fiebre, dolor de cuello, hormigueos en las manos y los pies, dolor en el pecho, aunque por lo general, tienen más que ver con los tratamientos utilizados y sus posibles efectos secundarios con la propia enfermedad.

**EVALUACIÓN:**

1. Pedirle al paciente que nombre los factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones que indican la necesidad del control de salud.
2. Paciente asiste voluntariamente al control de salud al reconocer factores de riesgo, signos de alarma y/o complicaciones.

**ANEXO 4****PRUEBA BINOMIAL SEGÚN TÉCNICA DE ANÁLISIS DE  
CONCORDANCIA ENTRE (P < 0.05)**

JUEZ	1	2	3	4	5	
CRITERIOS						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						