



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD DE TITULACIÓN

TESIS

TEMA:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE
ARTRITIS IDIOPÁTICA**

AUTORA:

Macías Macías Melanie Dayanara

TUTORA:

Lcda. Lourdes Maribel Bello Carrasco, PhD.

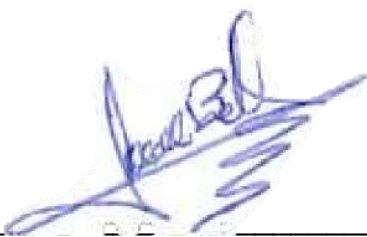
PERIODO: 2025 – 2

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que la señorita egresada MACIAS MACIAS MELANIE DAYANARA, con C.I. 131533529-7, realizó su trabajo final de titulación, sobre el tema de investigación “Intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática” cumpliendo con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto, bajo mi asesoría, análisis, coordinación y colaboración.

La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo, pertenecen única y exclusivamente al autor.

CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los métodos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.



Lcda. Lourdes Maribel Bello Carrasco. PhD.

TUTORA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 26 de mayo 2026



Macías Macías Melanie Dayanara

CI. 131533529-7

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO:

Intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el

Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:



Lcda. Cañarte Figuerola Fátima. Mg

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Lcda. Karen Lissette Intriago Moreira. Mg

MIEMBRO 1

TRIBUNAL DE TITULACIÓN



Dra. Mirian del Rocio Santos Alvarez. PhD

MIEMBRO 2

TRIBUNAL DE TITULACIÓN



Lcda. Cedeño Cobeña Lastenia

LO CERTIFICA
SECRETARIA DE LA CARRERA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, fruto de años de esfuerzo, sacrificio y perseverancia, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y mi refugio en cada etapa de mi vida. Gracias por brindarme salud, sabiduría y la oportunidad de cumplir uno de mis más grandes sueños: culminar mi formación profesional y desarrollar esta tesis titulada “Intervención de Enfermería en Adolescentes con Diagnóstico de Artritis Idiopática”.

A mis amados padres, Jorge Macías Vines y Yara Macías Valle, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida. Gracias por su amor incondicional, por cada sacrificio realizado, por creer en mí incluso cuando yo dudaba y por impulsarme a seguir adelante en los momentos más difíciles. Este logro también les pertenece, porque sin su apoyo constante nada de esto habría sido posible.

A mi querido hermano, Jorge Antonio Macías, por acompañarme en este camino, brindarme su cariño, apoyo y motivación para continuar luchando por mis metas.

A mis abuelos José Aladino Meza, Marianita Macías, Telma Vines quienes con su ejemplo de vida me enseñaron valores que hoy me permiten alcanzar este importante objetivo. De manera especial, dedico este trabajo a mi abuelo Miguel Antonio Macías Vines que hoy descansa en el cielo. Aunque físicamente ya no se encuentra entre nosotros, su amor, enseñanzas y recuerdos permanecen vivos en mi corazón y me acompañan cada día.

A mis hermanas de corazón, Milena Nicol Macías Moreno que ha caminado a mi lado desde los primeros días de mi existencia y Dana Delgado Quiroz a quien la vida me dio la oportunidad de conocerla, desde los 12 años hasta la actualidad no me ha dejado sola en ningún momento, ambas han compartido conmigo alegrías, desafíos, momentos inolvidables, gracias

por sus palabras de aliento y por estar presentes en cada etapa de mi crecimiento personal y profesional.

A toda mi familia, tíos, tías, primos y demás seres queridos, quienes de una u otra forma contribuyeron con su apoyo, consejos y confianza para que pudiera alcanzar esta meta.

Finalmente, dedico este trabajo a todas las personas que luchan diariamente contra la artritis idiopática, especialmente a los adolescentes que enfrentan esta enfermedad con valentía, resiliencia y esperanza. Esta dedicatoria nace de una profunda sensibilidad hacia su realidad, pues conozco de cerca los desafíos físicos, emocionales y sociales que esta condición puede representar. Que esta investigación represente un pequeño aporte al fortalecimiento del cuidado de enfermería y al mejoramiento de su calidad de vida.

Melanie Dayanara Macías Macías.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta importante etapa académica. Gracias por acompañarme en cada desafío, iluminar mi camino y permitirme alcanzar una meta que durante años construí con dedicación, esfuerzo y fe.

Expreso mi más profundo agradecimiento a mis padres, Jorge Macías Vines y Yara Macías Valle, por su amor incondicional, apoyo constante, comprensión y sacrificio. Gracias por ser mi inspiración, por confiar siempre en mis capacidades y por enseñarme que la perseverancia y el trabajo honesto son la base de todo logro.

A mi hermano, Jorge Antonio Macías, por su compañía, cariño y apoyo durante todo este proceso académico y personal.

A mis abuelos, por sus enseñanzas, consejos y ejemplo de vida. De manera especial, a mi abuelo que hoy se encuentra en el cielo, cuya memoria continúa inspirándome a seguir adelante y a dar lo mejor de mí en cada paso que doy.

A mis hermanas de corazón, Milena Nicol Macías Moreno y Dana Delgado Quiroz, por su amistad sincera, apoyo incondicional y por acompañarme en los momentos más importantes de mi vida universitaria.

A todos mis familiares, tíos, tías, primos y demás seres queridos, quienes siempre tuvieron una palabra de ánimo, una muestra de cariño y confianza en mis capacidades. Gracias por formar parte de este logro.

Mi sincero agradecimiento a mi tutora de tesis, Licenciada Lourdes Bello Carrasco, Pdh, por su orientación, conocimientos, paciencia y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación. Su experiencia y compromiso fueron fundamentales para la culminación exitosa de este trabajo.

A todas las personas que formaron parte de mi vida durante mi trayectoria universitaria, expreso mi más sincero agradecimiento por cada experiencia compartida, por los aprendizajes, los momentos de alegría, los desafíos enfrentados y las innumerables vivencias que contribuyeron a mi crecimiento personal y profesional. Cada una de ellas dejó una huella especial en este camino que hoy culmina con la realización de este importante logro.

De manera especial, agradezco a mis queridos amigos y compañeros Geraldine Vargas, Domenica Guanoluisa, Selena Muñoz, Melanie Mendoza, Keyla Valladares, María Belén Caicedo, Liz Benítez, Kenlly Mendoza, Marys de la Cruz, Ricardo Ramírez, José Cedeño y Cristhoper Muñoz. Gracias por su amistad, compañerismo, apoyo incondicional y por acompañarme durante esta etapa llena de retos, aprendizajes y crecimiento. Las largas jornadas de estudio, las prácticas, los trabajos en equipo, las conversaciones y los momentos compartidos hicieron que este recorrido fuera mucho más significativo y enriquecedor.

Asimismo, extendiendo mi gratitud a todos aquellos compañeros y compañeras que, aunque no se encuentren mencionados de manera individual, formaron parte de mi vida universitaria y contribuyeron de una u otra forma a mi formación académica y humana. Gracias por cada enseñanza, por el apoyo brindado, por las experiencias compartidas y por ser parte de una etapa que llevaré siempre con cariño en mi memoria y en mi corazón.

A todos los docentes que contribuyeron a mi formación académica desde mis primeros años de estudio hasta la educación superior. Gracias por compartir sus conocimientos, experiencias y valores, los cuales han sido fundamentales en mi crecimiento profesional y humano.

Mi agradecimiento al personal del Hospital de Especialidades Portoviejo, institución donde realicé mi internado hospitalario. Gracias por abrirme sus puertas, compartir sus

conocimientos y permitirme fortalecer mis competencias profesionales en un ambiente de aprendizaje constante.

Asimismo, agradezco al personal del Centro de Salud de Jaramijó, donde desarrollé mi internado comunitario. Allí tuve la oportunidad de conocer excelentes profesionales y extraordinarios seres humanos que me brindaron apoyo, enseñanzas y motivación en cada momento, contribuyendo significativamente a mi crecimiento profesional y personal.

Finalmente, agradezco a todas las personas que encontré a lo largo de mi camino y que, de una u otra forma, depositaron su confianza en mí, me brindaron palabras de aliento y me impulsaron a continuar cuando las dificultades parecían mayores. Cada una de ellas dejó una huella importante en esta historia de esfuerzo, dedicación y superación.

A todos ustedes, gracias por formar parte de este sueño hecho realidad.

CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN.....	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	2
Situación problemática	5
Formulación de Problema.....	5
Objeto de Estudio	5
Campo de acción	5
OBJETIVOS.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPITULO I.....	19
1. MARCO TEORICO	19
1.1. Referentes Conceptuales.....	19
1.1.1 Artritis	19
1.1.2 Tipos de artritis	19
1.1.3. Artritis idiopática juvenil	21
1.1.4. Epidemiología	25
1.1.5. Fisiopatogenia	26
1.1.6. Manifestaciones clínicas	26
1.1.7. Diagnóstico	27
1.1.8. Tratamiento	28
1.1.9. Complicaciones.....	28
1.1.10. Intervención de enfermería	31
1.1.11. Teorías y Modelos de Enfermería.....	33
1.1.12. Base Ético Legal	37
CAPÍTULO II	40
2. DISEÑO METODOLÓGICO	40
2.1. Metodología.....	40
2.1.1. Tipo de estudio.....	40
2.1.2. Métodos de investigación	40

2.1.4. Caracterización del contexto de estudio	40
2.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
2.1.6. Procedimiento de análisis	42
2.1.8. Resultados	42
Tabla N°1. Caracterización de artículos científicos del tema intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática	43
Tabla N°1 de la población documental.	67
Grafico N°1 de la población documental.	67
Tabla N°2 Métodos aplicados en documentos científicos.	68
Grafico N°2. Métodos aplicados en documentos científicos.	83
Tabla N°3. Utilización de teorías en documentos científicos según estudios realizados.....	84
Gráfico N°3. Utilización de teorías en documentos científicos según estudios realizados....	84
CAPITULO III	86
3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	86
3.1. Propuesta:	86
3.2. Introducción.....	86
3.3. Justificación.	87
3.4. Objetivos.....	87
3.4.1. Objetivo General.....	87
3.4.2. Objetivos Específicos.....	88
3.5. Metodología.....	88
3.5.1. Beneficiarios	88
3.5.2. Ubicación	88
3.5.3. Tiempo	88
3.5.4. Responsable	88
3.6. Desarrollo de la propuesta	89
CONCLUSIONES	97
RECOMENDACIONES	98
BIBLIOGRAFÍA.....	102

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°1. Caracterización de artículos científicos del tema intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática.

Tabla N°2. De la población documental.

Tabla N°3. Métodos aplicados en documentos científicos.

Tabla N°4. Utilización de teorías en documentos científicos según estudios realizados.

Tabla N°5. Aspectos conclusivos en relación a la intervención de enfermería en pacientes con diagnóstico de artritis.

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la artritis afecta de manera alarmante a la población mundial; además, en Latinoamérica, cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que, a causa de este diagnóstico, se conduce a una discapacidad temporal por enfermedades reumáticas, siendo la artritis idiopática juvenil (AIJ) la enfermedad reumática crónica más frecuente en la edad juvenil, con mayor incidencia en niños a nivel mundial. Se estima que la prevalencia de casos está en Estados Unidos de América, en donde los niños tienen alguna forma de artritis juvenil, generando limitaciones físicas, emocionales y sociales que afectan significativamente su bienestar integral y desarrollo cotidiano durante las diferentes etapas de crecimiento.

El **objetivo** de la investigación fue analizar la guía para mejorar el estado de salud de adolescentes con diagnósticos de artritis idiopática. La **metodología** de estudio es de tipo documental cuali-cuantitativo a partir de una revisión documental de artículos, obtenidos de la revisión de las bases de datos en Lilacs, Medline, Ibecs, Dialnet y Latindex. En los **resultados**, se pudo evidenciar que existe información muy relevante acerca del tema del proyecto, pero existe deficiencia en los protocolos para cuidados de adolescentes con esta patología. Entre los aspectos conclusivos se denota la importancia de diseñar una estrategia como son los protocolos para los profesionales de enfermería, para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los adolescentes con diagnósticos de artritis idiopática.

Palabras claves: artritis idiopática, enfermería, salud, intervención, juvenil

SUMMARY

According to the World Health Organization (WHO), arthritis affects the global population at an alarming rate; furthermore, in Latin America, figures from the Pan American Health Organization (PAHO) indicate that this diagnosis leads to temporary disability due to rheumatic diseases, with juvenile idiopathic arthritis (JIA) being the most common chronic rheumatic disease in childhood, with the highest incidence among children worldwide. It is estimated that the prevalence of cases is highest in the United States, where children have some form of juvenile arthritis, leading to physical, emotional, and social limitations that significantly affect their overall well-being and daily development during the different stages of growth.

The objective of the research was to analyze guidelines for improving the health status of adolescents diagnosed with juvenile idiopathic arthritis. The study methodology is a qualitative-quantitative documentary approach based on a literature review of articles obtained from databases such as Lilacs, Medline, Ibecs, Dialnet, and Latindex. The results showed that while there is highly relevant information on the project's topic, there is a lack of care protocols for adolescents with this condition. Among the key findings is the importance of developing a strategy—such as protocols for nursing professionals—to improve the health status of

Keywords: idiopathic arthritis, nursing, health, health, intervention, juvenile.

INTRODUCCIÓN

Según cálculos de la OMS, la artritis afecta entre el 1 y 1.5 % de la población mundial; además en Latinoamérica, cifras de la OPS, indican que hay 34 millones de personas con discapacidad permanente y 140 millones con discapacidad temporal a causa de las enfermedades reumáticas. Existen más de 100 tipos de artritis y enfermedades asociadas. (Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del estado, 2016).

Por otra parte, se trata de un padecimiento crónico potencialmente incapacitante para el que no existe cura. (Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del estado, 2016) que constituye un grupo, cuyas características distintivas consisten en un curso crónico, afectación inmunitaria incluida y presencia de manifestaciones articulares y extrarticulares. Asimismo, tiene incidencia en la edad adulta, por encima de los 50 años de edad; también pueden presentarse durante la adolescencia y la infancia; como es el caso de la artritis idiopática juvenil. (Yambay et al ., 2022).

La artritis idiopática juvenil (AIJ) es la enfermedad reumática crónica más frecuente en la edad pediátrica, la incidencia varía de 1 a 22 por cada 100 000 niños, con una prevalencia de 8 a 150 por cada 100 000 a nivel mundial. Se estima una prevalencia de 15 000 a 30 000 casos en Estados Unidos de América, donde casi 300 000 niños tienen alguna forma de artritis juvenil. (Rodríguez et al., 2023).

La incidencia global de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) varía entre 0,82 y 22,6 casos por cada 100,000 niños al año, con una prevalencia aproximada de entre 7 y 401 casos por cada 100,000. Dentro de los diferentes tipos de Artritis Idiopática Juvenil, la oligoartritis es la más común, representando entre el 40 y 50% de los casos, seguida de la poliartritis, que constituye entre el 25 y 30%, y la Artritis Idiopática Juvenil sistémica, que abarca entre el 5 y 15% de los casos. En cuanto al género, no hay una clara predominancia, aunque la Artritis Idiopática

Juvenil oligoarticular y poliarticular son más frecuentes en niñas que en niños. La Artritis Idiopática Juvenil no muestra una fuerte predisposición genética, ya que no se han identificado patrones de herencia que coincidan con los modelos mendelianos o monogénicos, y es raro encontrar familias con varios miembros afectados. (Vargas et al., 2020).

Esta enfermedad reumática crónica en la población infantil, presenta una notable variabilidad a nivel mundial, es así que en Europa las tasas de prevalencia se estiman que van de un 3,8 y 400 por cada 100.000 habitantes. La AIJ constituye un término que engloba siete afecciones artríticas crónicas caracterizadas por su inicio antes de los 16 años, una duración superior a seis semanas y un origen desconocido. Entre sus manifestaciones clínicas, el dolor destaca como un síntoma común que puede persistir incluso cuando existe un adecuado control de la enfermedad inflamatoria, prolongándose en el tiempo y siendo difícil de eliminar completamente mediante tratamiento farmacológico. Esta condición dolorosa se asocia frecuentemente con discapacidad funcional, como limitaciones en el movimiento, lo que puede derivar en ausentismo escolar y restricción en la participación en actividades extracurriculares. (Benitez et al, 2020)

Un estudio llevado a cabo en Ecuador menciona que no hay un porcentaje preciso que avale la incidencia de artritis. Sin embargo, se realizaron dos investigaciones en las ciudades de Guayaquil y Quito, las cuales revelaron que entre el 2.3% y el 2.7% de los pacientes padecen artritis. (Toaquiza et al., 2021). Los principales problemas asociados a esta enfermedad es el diagnóstico tardío, lo que incrementa el riesgo de complicaciones articulares y limita la calidad de vida de los pacientes. Además, se ha evidenciado mediante las investigaciones revisadas una deficiencia en la aplicación de protocolos estandarizados de atención y en la educación sobre autocuidado, especialmente en la población adolescente.

Asimismo, se identificó que el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la identificación temprana de signos y síntomas, así como en la educación sanitaria dirigida al paciente y su familia. Sin embargo, aún se observan limitaciones en la implementación de estrategias educativas y programas de intervención que fortalezcan el autocuidado y el manejo adecuado de la enfermedad.

Por lo tanto, la falta de protocolos específicos, el diagnóstico tardío y la insuficiente educación en salud constituyen problemáticas relevantes que justifican la necesidad de fortalecer la intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática juvenil.

Situación problemática

- Déficit de cuidados de enfermería en pacientes con artritis idiopática.
- Déficit de conocimientos del Autocuidado por artritis idiopática en jóvenes.
- Escasa intervención de enfermería en el manejo de protocolos estandarizados en pacientes con artritis idiopática juvenil.
- Insuficiente capacitación por parte del ministerio de salud hacia el personal de enfermería

Formulación de Problema

¿Cómo pueden los enfermeros/as mejorar el cuidado y fomentar el autocuidado en adolescentes diagnosticados con artritis idiopática para mejora la calidad de vida?

Objeto de Estudio

Enfermeros/as que intervienen en los adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática.

Campo de acción

Estrategias de intervención y educación en enfermería orientadas al manejo y autocuidado en adolescentes con artritis idiopática.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la guía de práctica clínica de MSP de Artritis Idiopática en adolescentes para mejorar la calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Caracterizar los estudios realizados en bases de datos como con relación a la intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática.
- Fundamentar las bases epistémicas con relación a la intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática
- Interpretar las aproximaciones metodológicas y criterios teóricos de las investigaciones de autores en las revisiones bibliográficas con relación a la intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática.

JUSTIFICACIÓN

Según Reina Ávila María Fernanda y Malagón Clara, la artritis idiopática juvenil no es una enfermedad limitada a edad pediátrica, la persistencia de enfermedad activa y el daño articular y extraarticular se asocian a discapacidad funcional y disminución en la calidad de vida relacionada con la salud. (Reina et al., 2020)

Por otro lado, Said Manar Amanouil en otro estudio demuestra que, aunque es muy probable que las reacciones adversas a un medicamento (RAM) afecten a una amplia gama de niños y adolescentes con enfermedad renal crónica (ERC), en su mayoría se consideraron casos moderados y manejables. Sin embargo, es necesario investigar más a fondo los desencadenantes de las reacciones adversas de un medicamento. (Manar et al., 2020).

Ante estos antecedentes el presente proyecto es conveniente debido a que las implicaciones que tienen tanto la artritis idiopática (AIJ) como las reacciones adversas a medicamentos (RAM) en niños y adolescentes tienen un impacto significativo en la salud del paciente y su calidad de vida a largo plazo al ser esta una enfermedad crónica que puede persistir más allá de la edad pediátrica, así mismo tendrá un aporte teórico bajo la teoría ambiental de Florence Nightingale, la Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem y el Modelo de adaptación de Callista Roy. También entre su aporte metodológico servirá sus resultados para futuras investigaciones que fortalecerán las estrategias con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes, como el aporte práctico como enfermero contribuirá con el rol de educación.

Este proyecto busca contribuir a la comprensión de la artritis idiopática juvenil, identificar estrategias de intervención de enfermería más efectivas y mejorar los resultados en la calidad de vida del paciente con esta patología. El avance en el conocimiento sobre esta enfermedad permitirá optimizar los cuidados y tratamientos, mejorando la calidad de vida de los niños y adolescentes afectados.

En los últimos años, los avances en la investigación han permitido identificar diversas entidades clínicas que se agrupan bajo el concepto de Artritis Idiopática Juvenil (AIJ). Aunque aún no se comprenden completamente los mecanismos que desencadenan estas enfermedades, se ha observado que la presencia de linfocitos autorreactivos y el papel de ciertas citoquinas, especialmente el Factor de Necrosis Tumoral (TNF), han transformado significativamente el enfoque terapéutico y permitido un mejor entendimiento de la fisiopatología de estos procesos. Los recientes descubrimientos sobre la función de estas citoquinas en las distintas formas de AIJ abren nuevas perspectivas para su clasificación y contribuyen a mejorar los resultados alcanzados con el uso de terapias biológicas. (González, 2012).

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1. Referentes Conceptuales

1.1.1 Artritis

La artritis es un proceso inflamatorio crónico el cual puede llegar afectar más que las articulaciones, esta patología autoinmune se da cuando el sistema inmunitario ataca por equivocación a los tejidos del cuerpo, causando así una afectación en el revestimiento de las articulaciones, desencadenando un proceso inflamatorio doloroso que puede llegar a ocasionar deformidades en las articulaciones. A pesar de ser comúnmente asociada con personas mayores, la artritis puede afectar a personas de todas las edades, incluidos niños y adolescentes. (Villegas, 2023).

1.1.2 Tipos de artritis

- **1.1.2.1. Osteoartritis (OA):** La osteoartritis conocida también como artrosis, es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial debido a su alta prevalencia. Se considera la principal causa de incapacidad permanente en personas mayores de 65 años en los países donde ha sido estudiada. Tradicionalmente, la OA se define como una enfermedad degenerativa articular caracterizada por la pérdida progresiva del cartílago, el desarrollo de osteofitos (hipertrofia ósea marginal) y cambios en la membrana sinovial. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que la OA presenta un perfil génico y proteómico con características inflamatorias similares a las observadas en enfermedades como la artritis reumatoide y el síndrome metabólico. Por lo tanto, en la actualidad se reconoce el componente inflamatorio como un aspecto clave en el fisiopatológico. (Martínez et al., 2015).

- **1.1.2.2. Artritis Reumatoide (AR):** La artritis reumatoide (AR) es la enfermedad articular inflamatoria crónica más frecuente y grave. De etiología desconocida, patogenia inmunológica y carácter sistémico, se caracteriza por una inflamación sinovial o sinovitis persistente de patrón simétrico y erosivo de las articulaciones diartrodiales, fundamentalmente de las manos, aunque también se pueden afectar grandes articulaciones de forma asimétrica, y mostrar afectación extraarticular de otros órganos o sistemas. (Martínez et al., 2021).
- **1.1.2.3. Artritis Psoriásica:** La artritis psoriásica (AP) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta al sistema musculoesquelético y está estrechamente vinculada a la psoriasis cutánea. Esta condición se clasifica dentro de las espondiloartritis y puede manifestarse de diversas formas, involucrando múltiples estructuras anatómicas. Entre las áreas afectadas se encuentran las articulaciones periféricas (como las de las manos, pies, rodillas y codos), el esqueleto axial (incluyendo la columna vertebral y las articulaciones sacroilíacas), las entesis (zonas donde los tendones y ligamentos se insertan en el hueso) y las vainas tendinosas, lo que contribuye a la variedad de síntomas clínicos. Una característica destacada de las AP es su frecuente asociación con la psoriasis cutánea, una enfermedad inflamatoria crónica de la piel caracterizada por la aparición de placas escamosas y eritematosas. (Villalobos et al., 2021).
- **1.1.2.4. Gota:** La gota es la artropatía inflamatoria crónica más común. En España, se estima que afecta aproximadamente al 2,5% de la población mayor de 20 años, con una prevalencia del 4,55% en hombres y del 0,38% en mujeres¹. Su incidencia, prevalencia y los años de vida con discapacidad asociados están aumentando a nivel mundial, impulsados por cambios en el estilo de vida y un aumento en la esperanza de vida². La gota se origina por la acumulación crónica de cristales de urato monosódico (UMS) en las articulaciones y otros tejidos. Actualmente, se reconoce que sus efectos van más allá

de los episodios agudos característicos de artritis. Los pacientes con gota presentan más comorbilidades, una calidad de vida deteriorada y una mayor tasa de morbilidad³. Este incremento en la mortalidad, en particular por eventos cardiovasculares, no se debe únicamente a las comorbilidades. Por ello, hoy en día, la gota debe considerarse un factor de riesgo cardiovascular independiente. (Martinez, 2024).

1.1.3. Artritis idiopática juvenil

Las enfermedades reumáticas son un problema de salud que conlleva a grandes retos en la vida del paciente que las padecen. La artritis idiopática juvenil es una enfermedad crónica degenerativa que se puede llegar a dar en la infancia, esta enfermedad reumática desencadena múltiples secuelas en la población pediátrica, se ha llegado a pensar que los casos son poco frecuentes, pero si bien esta es una de las enfermedades reumáticas más común en la juventud. La alta frecuencia de enfermedades autoinmunes entre los pacientes con Artritis Idiopática Juvenil indica una posible base genética para esta condición. La Artritis Juvenil es la enfermedad reumatológica más frecuente en la infancia y se manifiesta como una inflamación de una o más articulaciones por lo general en niños menores de 16 años. (Vargas et al., 2020)

1.1.3.1. Subtipos de artritis idiopática juvenil

1.1.3.1.1. Artritis idiopática juvenil sistémica

Este subtipo de enfermedad, que se distingue principalmente por síntomas sistémicos, afecta por igual a niñas y niños, y puede presentarse en cualquier etapa de la infancia. (Legarda et al., 2022)

Los síntomas sistémicos, como la fiebre y la erupción cutánea, desaparecen después del inicio de la poliartritis, lo que complica su diferenciación de la Artritis Idiopática Juvenil poliarticular regular, aunque la fiebre y otros síntomas sistémicos pueden continuar durante varios meses, rara vez persisten más de seis meses. El dolor abdominal y la mialgia pueden

manifestarse durante los picos de fiebre. También pueden observarse leucocitosis, anemia microcítica hipocrómica, trombocitosis, elevación de los reactantes de fase aguda y un aumento en los niveles de transaminasas. (Legarda et al., 2022)

Las posibles complicaciones de AIJ incluyen osteopenia, osteoporosis, retraso del crecimiento, artritis erosiva y amiloidosis.

El diagnóstico de Artritis Idiopática Juvenil puede ser complicado, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad cuando aún no se ha manifestado la artritis. Es necesario considerar muchas condiciones en el diagnóstico diferencial de la Artritis Idiopática Juvenil Sistémica, como infecciones, tumores malignos, fiebre reumática, enfermedades del tejido conectivo, enfermedad de Kawasaki, enfermedad de Castleman y trastornos autoinflamatorios. (Legarda et al., 2022)

1.1.3.1.2. Artritis idiopática juvenil oligoarticular

La Artritis Idiopática Juvenil Oligoarticular es uno de los sub tipos más común en la Artritis Idiopática Juvenil en países desarrollados, se presenta con más frecuencia en niñas menores de seis años, esta se divide en dos subgrupos: persistente, donde no ven afectadas más de cuatro articulaciones a lo largo de la enfermedad, y extendida, si se observan que, a los primeros seis meses, el número total de articulaciones afectadas supera las cuatro articulaciones en relación de cuando apareció. (Legarda et al., 2022)

La Artritis Idiopática Juvenil oligoarticular afecta principalmente a las articulaciones de las extremidades inferiores, con la rodilla y el tobillo siendo las más comprometidas. Es importante evaluar los antecedentes familiares en este grupo. Esta enfermedad suele manifestarse como una monoartritis, con un pronóstico excelente y sin causar discapacidad funcional. (Legarda et al., 2022)

Los síntomas pueden aparecer de manera repentina o gradual. La rigidez matutina puede manifestarse al inicio de la enfermedad y, si no se trata, tiende a volverse más pronunciada con el tiempo, llegando incluso a provocar que el paciente presente dificultad para caminar. La enfermedad generalmente tiene un curso clínico benigno. No obstante, pueden ocurrir complicaciones graves, como erosiones resultantes de la poliartritis extensa y uveítis. Dependiendo del grado de daño articular, también puede observarse una diferencia significativa en la longitud de las extremidades. (Legarda et al., 2022)

1.1.3.1.3. Artritis idiopática juvenil poliarticular

La Artritis Idiopática Juvenil Poliarticular es la artritis en la cual se ven afectadas cinco articulaciones o más durante los primeros seis meses de la enfermedad. Este tipo de AIJ puede involucrar tanto articulaciones grandes, como las rodillas y los codos, como articulaciones pequeñas, como las de las manos y los pies. (Legarda et al., 2022)

La Artritis Idiopática Juvenil Poliarticular se puede clasificar en dos tipos según la presencia o ausencia del factor reumatoide. La Artritis Idiopática Juvenil Poliarticular FR-positivo se asemeja a la artritis reumatoide en adultos, siendo generalmente más agresiva y con un mayor riesgo de daño articular a largo plazo. Por otro lado, la Artritis Idiopática Juvenil Poliarticular FR-negativo tiende a tener un curso más leve, aunque todavía puede provocar dolor e hinchazón en varias articulaciones. En esta patología se ve afectada la cadera, la columna cervical y el hombro. (Legarda et al., 2022)

1.1.3.1.4. Artritis relacionada con entesitis

Estos pacientes presentan características tanto de AIJ como de espondiloartropatías juveniles, esta enfermedad generalmente se observa entre los niños, después de los 6 años de edad, se caracteriza por la inflamación de las articulaciones (artritis) y la entesis, que es el área

donde los tendones, ligamentos o cápsulas articulares se insertan con el hueso. (Legarda et al., 2022)

Esta patología es común en niños y adolescentes varones, suele afectar sobre todo a las articulaciones de la extremidad inferior como: las rodillas y los tobillos. También puede involucrar la columna vertebral y las articulaciones sacroilíacas, lo que puede llevar a dolor en la espalda baja y rigidez. Se considera que diversas infecciones o traumatismos podrían actuar como desencadenantes de la enfermedad. La característica más destacada de la AIJ oligoarticular es la afectación de las articulaciones de la cadera. (Legarda et al., 2022)

1.1.3.1.5. Artritis psoriásica juvenil

La enfermedad, según los criterios de ILAR, se define por la presencia de artritis acompañada de una erupción psoriásica o al menos dos de los siguientes elementos: dactilitis, picaduras en las uñas u onicólisis, los antecedentes de psoriasis en un familiar de primer grado también tienen mucha relación. (Legarda et al., 2022)

En la artritis psoriásica juvenil, se pueden ver afectado varias articulaciones, causando dolor, rigidez y, a menudo, hinchazón. Los síntomas pueden ser persistentes y variar en intensidad, lo que puede limitar las actividades diarias de los jóvenes que la padece. Las articulaciones que se ven más afectadas incluyen las rodillas, tobillos y las pequeñas articulaciones de los dedos de las manos y pies, siendo la dactilitis (inflamación de los dedos de las manos o pies) una de las características más distintivas de este sub grupo, lo que hace que el aspecto de los dedos se vea hinchados y exista rubor en ellos. (Legarda et al., 2022)

Los síntomas que presenta la artritis psoriásica juvenil son cutáneos de psoriasis. Estos síntomas se manifiestan como placas rojas y escamosas que pueden aparecer en el cuero cabelludo, codos, rodillas y otras áreas del cuerpo. En algunos casos, los cambios en las uñas,

como las picaduras en la superficie de las uñas, onicólisis (desprendimiento de la uña del lecho ungueal), o decoloración, también son comunes y pueden ser una pista importante para el diagnóstico. La enfermedad puede estar relacionada con antecedentes familiares de psoriasis, lo que sugiere un componente genético en su desarrollo. (Legarda et al., 2022).

1.1.3.1.6. Artritis idiopática juvenil y uveítis

La uveítis es la inflamación de la úvea, la capa media del ojo, este es uno de los problemas que puede afectar a los jóvenes con artritis idiopática. La úvea incluye el iris, el cuerpo ciliar y la coroides. (Legarda et al., 2022)

La uveítis en Artritis Idiopática Juvenil es asintomática al principio de su aparición, lo que significa que no hay señales obvias de que esta patología está presente, hasta que la inflamación ha avanzado y ha comenzado a dañar parte del ojo. En caso que no se trate de uveítis esto puede llegar a presentar complicaciones graves como: cataratas, glaucoma, edema macular y en otras ocasiones mucho más graves pueden perder por completo la visión. Por esta razón, los niños con AIJ, especialmente aquellos en riesgo, deben someterse a exámenes oculares regulares para detectar la uveítis de manera temprana. (Legarda et al., 2022)

1.1.4. Epidemiología

La Artritis Idiopática Juvenil es la enfermedad reumática crónica más común en la rama de la pediatría. Su incidencia y prevalencia de esta enfermedad varían, con una incidencia global que va desde 1.6 hasta 23 casos por cada 100,000 menores de 16 años por año, y una prevalencia que fluctúa entre 3.8 y 400 casos por cada 100,000. (Arocena et al., 2020).

La AIJ es una enfermedad que no presenta una predisposición genética clara. No se han identificado patrones de herencia que sigan las leyes mendelianas o monogénicas, y es raro encontrar familias con varios miembros afectados. La distribución de la enfermedad por

categorías es, aproximadamente: oligoarticular, 50% de todas las Artritis Idiopática Juvenil; poliarticular con factor reumatoide (FR) negativo, 20%; poliarticular con FR positivo, 3%; AIJ sistémica (AIJs), 10%; artritis psoriásica 2% y artritis relacionada con entesitis (ARE), 15% (11-12). (Arocena et al., 2020).

1.1.5. Fisiopatogenia

La Artritis Idiopática Juvenil afecta a la inmunidad humoral y la inmunidad celular, en este caso los linfocitos T tiene un propósito principal que es liberar citocinas proinflamatorias que ayudan a la respuesta del linfocito T. Los estudios de expresión del receptor de linfocitos T confirman el reclutamiento de linfocitos T específicos dirigidos contra antígenos sinoviales extraños. La activación del linfocito B, la formación de inmunocomplejos y la activación del complemento también promueven a la inflamación. La herencia de alelos específicos de citocinas puede predisponer al aumento de las redes inflamatorias, lo que produce una enfermedad sistémica o una enfermedad articular más grave. (Vargas et al., 2020)

La Artritis Idiopática Juvenil se caracteriza por la alteración de la regulación del sistema inmunitario innato con falta de linfocitos T autorreactivos y autoanticuerpos. Todas estas anomalías en el sistema inmunitario, pueden causar sinovitis inflamatoria. La enfermedad en un estado progresista, resulta a la formación del paño y erosión progresiva del cartílago articular y del hueso continuo. (Vargas et al., 2020)

1.1.6. Manifestaciones clínicas

Es indispensable que exista artritis para que se pueda diagnosticar algún subtipo de Artritis Idiopática Juvenil, por lo general se logra caracterizar por la presencia de edema intraarticular, incluyendo la presencia de 2 o más de estos síntomas: limitación de la movilidad, sensibilidad o dolor en la zona de inflamación, rubor y calor. Los síntomas inicialmente pueden ser leves o agudos, las articulaciones afectadas suelen estar tumefactas, calientes a la palpación,

dolor al movimiento o incapacidad de movimientos. La inflamación continua estimula el cierre rápido y prematuro del cartílago de crecimiento y provoca un acortamiento óseo. (Vargas et al., 2020)

Entre los síntomas más comunes en los pacientes con AIJ se encuentran fiebre en un 98%, artritis en un 88%, erupciones cutáneas en un 81% y linfadenopatía en un 31%. (Vargas et al., 2020)

1.1.7. Diagnóstico

El diagnóstico de AIJ se basa en criterios clínicos dados por las características que presente la enfermedad. Ocasionalmente, puede llevar tiempo establecer el diagnóstico definitivo de esta, debido a su curso insidioso. Como no hay datos de laboratorio específicos para la enfermedad, los pacientes pueden ser diagnosticados erróneamente al inicio de la enfermedad. Las características de laboratorio son útiles en el diagnóstico diferencial y en la definición de la subclasificación de la enfermedad. (Legarda et al., 2022).

La otra cuestión relevante en el seguimiento de los pacientes con AIJ es la medición de la actividad de la enfermedad. Se utilizan varias medidas en la evaluación de la actividad de la enfermedad: Escala analógica visual de padres/pacientes, escala analógica visual del médico, número de articulaciones activas, anemia, recuento de trombocitos, puntaje de Steinbrocker, pero ninguna de ellas ha demostrado ser totalmente exacta. Se han establecido muchos instrumentos diferentes para medir la actividad de la enfermedad de AIJ: Informe de evaluación funcional de la artritis juvenil, Escala de evaluación funcional de la artritis juvenil, Puntuación de actividad de la enfermedad de la artritis juvenil (JADAS). Además, el Cuestionario de evaluación de salud infantil (CHAQ) y el Inventario de calidad de vida pediátrica se desarrollaron con la intención de incorporar estimaciones de funcionamiento físico, social y mental en la evaluación de la salud. (Legarda et al., 2022).

1.1.8. Tratamiento

Su manejo es interdisciplinario, el paciente debe tener seguimiento con pediatra y reumatólogo, debe además recibir ayuda fisioterapéutica y psicológica. El principal objetivo del tratamiento es frenar la inflamación, o al menos, aliviar el dolor y dar una mejor calidad de vida al paciente. (Vargas et al., 2020)

1.1.9. Complicaciones

Las complicaciones de la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) afectan a las articulaciones y pueden llegar a afectar otros sistemas del cuerpo, entre las complicaciones más frecuentes se pueden dar:

1.1.9.1. Síndrome de activación macrofágica (SAM)

Es una de las complicaciones más graves que se pueden dar en pacientes con Artritis Idiopática Juvenil, el Síndrome de activación macrofágica es un trastorno grave que puede llegar a causar la muerte del paciente, esta se puede distinguir por la activación exagerada de los macrófagos y linfocitos, las cuales son las células del sistema inmunológico. Esta activación exagerada hace que se produzca una inflamación sistémica y la destrucción de los tejidos, lo cual puede llegar a causar daño multiorgánico. (Vargas et al., 2020)

El síndrome de activación macrofágica no solo se asocia a la artritis idiopática juvenil, si no también, al Lupus eritematoso, el virus de Epstein-Barr, linfomas, entre otras patologías malignas. Clínicamente se destaca por la aparición de fiebre, hepatoesplenomegalia, linfadenopatías, disfunción hepática, encefalopatía, púrpura, equimosis y sangrado de mucosas, y en los exámenes físicos se ven alterados los valores de transaminasas, ferritina y los triglicéridos. (Vargas et al., 2020)

1.1.9.2. Amiloidosis

La amiloidosis es un conjunto de enfermedades inusuales en las que una proteína anormal llamada amiloide que se acumula en los tejidos y diferentes órganos del cuerpo, la acumulación de esta proteína anormal puede llegar a afectar a los órganos tales como: el corazón, el hígado, los riñones, los nervios y el sistema gastrointestinal. Existen varios tipos de amiloidosis, las cuales son:

- **1.1.9.2.1. Amiloidosis AL (primaria):** es la forma más usual y está determinada por la acumulación de cadenas de inmunoglobulina que son producidas por células plasmáticas anormales en la médula ósea, esta se puede asociar con la enfermedad mieloma múltiple. (Berk, 2023)
- **1.1.9.2.2. Amiloidosis AA (secundaria):** es una acumulación extracelular de fibrillas proteicas que muestran una birrefringencia a la luz polarizada con la tinción del rojo Congo. Dicha enfermedad se debe a un trastorno del metabolismo de las proteínas en el que se produce el depósito extracelular de un material proteico fibrilar (amiloide) que es el responsable de la insolubilidad de los depósitos amiloideos y de su resistencia a la digestión proteolítica. (Ferreiro et al., 2000).
- **1.1.9.2.3. Amiloidosis Hereditaria (ATTR):** Es una enfermedad rara, progresiva, debilitante y potencialmente fatal, originada por una mutación patogénica en el gen de la transtirretina (TTR)¹⁻⁴. Su prevalencia global se estima entre 5 y 10 mil casos en todo el mundo, con la presencia de zonas endémicas donde su incidencia es más elevada. (Díaz et al., 2024).
- **1.1.9.2.4. Amiloidosis por hemodialisis (AH):** este tipo se da en personas que padecen de insuficiencia renal crónica y que han recibido hemodialisis en un periodo largo de tiempo, es causada por el acumulo de la proteína beta-2 microglobulina. (Berk, 2023)

- **1.1.9.2.5. Amiloidosis senil:** La amiloidosis tipo AL y la amiloidosis hereditaria familiar son las formas en las que más complicadas se observa afectación cardíaca; Sin embargo, esto es poco frecuente en las formas secundarias. En estos últimos, aunque pueden presentarse depósitos de amiloide, suelen ser pequeños y rara vez generan disfunción miocárdica significativa. El amiloide se acumula principalmente en el miocardio, aunque también puede comprometer otras estructuras, como el endocardio, las válvulas y el pericardio. La manifestación clínica más común es la insuficiencia cardíaca acompañada de disfunción sistólica. El tratamiento suele ser poco efectivo, ya que estos pacientes, además de presentar frecuentes defectos de conducción y arritmias, muestran una sensibilidad particular a la digital, lo que exige una administración extremadamente cautelosa. La evolución de la enfermedad es generalmente rápida y el pronóstico. (Ferreiro et al., 2000).

1.1.9.3. Retraso del crecimiento

El retraso del crecimiento es una de las complicaciones que se puede llegar a dar comúnmente en niños que padezcan Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), esta enfermedad autoinmune produce inflamación aguda y crónica en las articulaciones, esto hace que se afecte directamente al crecimiento óseo y el desarrollo físico. El tratamiento con corticoides puede influir mucho en el retraso del crecimiento, ya que pueden alterar el metabolismo óseo y reducen la capacidad del cuerpo para poder crecer normalmente. (Umławska et al., 2010)

La talla de los adultos de ambos sexos, que han padecido de Artritis Idiopática Juvenil es inferior a la de la población general, y no se registran alteraciones en el peso de las personas que tienen esta patología. (Umławska et al., 2010).

1.1.9.4. Osteoporosis

La osteoporosis es una patología ósea crónica que se identifica por la reducción de la densidad y calidad de los huesos, lo cual incrementa significativamente las amenazas de fracturas. Esta patología generalmente se la puede observar en personas con edad avanzada, aunque también puede llegar a afectar a jóvenes, en especial a las mujeres después de la menopausia, debido a la disminución de los niveles de estrógenos, esta hormona juega un papel importante en la protección de la salud ósea. (Patel et al., 2021)

El tejido óseo está en continua renovación, los osteoclastos son los encargados de la resorción ósea, estos eliminan el hueso viejo, mientras que los osteoblastos se encargan de producir hueso nuevo. En la osteoporosis, este equilibrio se ve alterado y donde predomina la resorción ósea sobre la formación, lo que produce la pérdida gradual de la masa ósea. (Patel et al., 2021)

La osteoporosis es considerada como una enfermedad “silenciosa”, debido a que no presenta síntomas claros o evidentes hasta que se produce una fractura, comúnmente en la cadera, la columna vertebral y la muñeca. Cualquiera de estas fracturas puede traer consecuencias desagradables en la movilidad e independencia de la persona afectada. (Patel et al., 2021)

1.1.10. Intervención de enfermería

La intervención de enfermería en enfermedades crónicas como la artritis idiopática resulta fundamental para el desarrollo del paciente, esta patología se caracteriza por la inflamación persistente y dolor que limita el desempeño funcional del individuo. El personal de enfermería desempeña un rol fundamental para la valoración constante del estado físico y emocional para constatar cambios o evolución de la enfermedad y prevenir complicaciones que afecten notablemente su estado.

La enfermería como rama de la medicina cumple una función esencial en la educación y orientación del paciente, mediante la enseñanza sobre el uso de los medicamentos, ejercicios terapéuticos, control de dolor, hábitos de auto cuidado y fomenta la autonomía personal esta intervención contribuye en reducir el impacto negativo de la enfermedad.

En contraposición, la intervención del personal médico se articula con la enfermería debido a que el abordaje multidisciplinario es indispensable para el control efectivo de la enfermedad, la coordinación entre los médicos y enfermeros junto a otros profesionales del área de salud permite establecer planes de cuidado personalizados y ajustados a las necesidades de cada paciente.

En el artículo científico titulado: *Proceso de atención de enfermería en pacientes con artritis juvenil* realizado por Andrea Toaquiza y Grace López, bajo una revisión bibliográfica de identificó que la intervención del personal de enfermería se logra identificar los problemas y factores principales de la enfermedad y el valor de los cuidados que se enfocan en mejorar el bienestar físico y psicológico.

Desde una perspectiva social y psicológica, la enfermería juega un papel crucial como un puente entre el paciente, su familia y el equipo de salud. Gracias a su intervención, se pueden identificar las necesidades emocionales, sociales y culturales que impactan en el proceso de recuperación. El apoyo emocional que brindan ayuda a reducir sentimientos de aislamiento, depresión o estrés que a menudo acompañan a la enfermedad. Además, se promueve la participación activa de la familia en el cuidado, lo que fortalece las redes de apoyo, y la comunicación empática facilita que se expresen sentimientos y preocupaciones.

A pesar de la importancia que presenta la carga genética como factor de riesgo en el desarrollo de la enfermedad, no es un factor determinante para su desarrollo, ya que la influencia de otros agentes no genéticos es muchas veces la responsable de su aparición, por

lo que el papel de la enfermera desde atención primaria es importante para promocionar hábitos saludables y eliminar aquellos factores que puedan contribuir al desarrollo de la enfermedad. (Gutiérrez et al.,2016)

En este sentido los factores no genéticos como el estilo de vida u el entorno desempeñan un papel decisivo para el desarrollo de la enfermedad, el apoyo del personal de enfermería se enfoca desde la atención primaria y asume un rol fundamental para la promoción de hábitos saludables para que su intervención sea significativa y reducir factores de riesgo modificables.

El papel de la enfermera o enfermero es esencial en todos los niveles de prevención y su participación permite promover la salud y evita la aparición de enfermedades mediante educación y hábitos saludable para la prevención secundaria es necesario que el personal de enfermería contribuya a la detección precoz y control oportuno de patologías. Asimismo, en la prevención terciaria su intervención es clave para reducir complicaciones y favorecer la rehabilitación del paciente. La enfermera/o actúa de manera coordinada con otros profesionales de la salud y de este modo se garantiza una atención integral continua y centrada en las necesidades del paciente.

1.1.11. Teorías y Modelos de Enfermería

Para llevar a cabo la intervención de enfermería en pacientes juveniles con diagnóstico de artritis idiopática (AIJ), se utilizan teorías y modelos de enfermería para su sustentación, las cuales se enfocan en el cuidado integral, la promoción de la salud, el manejo de las enfermedades crónicas y el desarrollo integral del paciente, a continuación, se presentan las teorizantes y modelos de enfermería utilizadas en este proyecto de investigación:

1.1.11.1. Teoría del entorno de Florence Nightingale

La teoría ambiental de Florence Nightingale se fundamenta en cinco elementos clave que consideraba esenciales para mantener un hogar saludable: agua y aire limpios, saneamiento adecuado, limpieza y luz. Según Nightingale, un entorno saludable era crucial para favorecer la curación. En su época, destacó que el ruido resultaba perjudicial, ya que interfería con el descanso de las personas. Por ello, sugería evitar conversaciones innecesarias entre los cuidadores, movimientos bruscos y preguntas superfluas. Además, recomendaba proporcionar alimentos nutritivos, camas y ropa de cama adecuadas, así como garantizar la higiene personal de los individuos. (Sena da Silva et al., 2021).

La teoría ambiental de Florence Nightingale proporciona un marco ideal para abordar las necesidades de los adolescentes con Artritis Idiopática mediante un enfoque holístico que prioriza el entorno como factor clave en la promoción de la salud. Aplicar esta teoría permite a los profesionales de enfermería diseñar estrategias integrales que mejoren la calidad de vida del adolescente, apoyando tanto su recuperación física como su estado emocional. (Torres, 2021)

La teoría ambiental de Florence Nightingale destaca la relevancia del entorno en la recuperación y el bienestar de los pacientes. En el marco de la intervención de enfermería en pacientes con artritis idiopática juvenil, los principios de Nightingale pueden aplicarse:

- **1.1.11.1.1. Iluminación:** La iluminación adecuada puede ayudar a reducir el dolor y la fatiga en los pacientes con artritis idiopática juvenil. La enfermera puede asegurarse de que la habitación esté bien iluminada y que la luz no sea demasiado intensa. (Sena da Silva et al., 2021)
- **1.1.11.1.2. Ventilación:** La ventilación adecuada es esencial para prevenir la acumulación de gases y olores desagradables. La enfermera puede asegurarse de que la

habitación esté bien ventilada y que se utilicen sistemas de ventilación adecuados. (Sena da Silva et al., 2021)

- **1.1.11.1.3. Ruido:** El ruido excesivo puede ser estresante y doloroso para los pacientes con artritis idiopática juvenil. La enfermera puede tomar medidas para reducir el ruido en la habitación, como utilizar alfombras y cortinas para absorber el sonido. (Sena da Silva et al., 2021)
- **1.1.11.1.4. Temperatura:** La temperatura adecuada puede ayudar a reducir el dolor y la fatiga en los pacientes con artritis idiopática juvenil. La enfermera puede asegurarse de que la habitación esté a una temperatura cómoda y que se utilicen sistemas de calefacción y refrigeración adecuados. (Sena da Silva et al., 2021).

1.1.11.2. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

Dorothea E. Orem propone en su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general que consta de tres subteorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. (Naranjo et al., 2017).

El autocuidado es una función humana reguladora que cada individuo debe llevar a cabo de manera consciente para preservar su vida, salud, desarrollo y bienestar. En este sentido, se considera un sistema de acción. Los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado son fundamentales para comprender las necesidades y limitaciones de acción de las personas que pueden recibir el beneficio de la enfermería. Como función reguladora del ser humano, el autocuidado se distingue de otros tipos de regulación en el funcionamiento y desarrollo humano. (Naranjo et al., 2017).

El autocuidado debe ser aprendido y aplicado de manera intencional y constante a lo largo del tiempo, siempre en función de las necesidades de regulación que presentan los

individuos en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, condiciones de salud, características sanitarias, fases específicas de desarrollo, factores del entorno y niveles de consumo energético. (Naranjo et al., 2017)

La teoría general del déficit de autocuidado describe la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y las acciones de autocuidado basadas en las capacidades humanas. En este contexto, las habilidades desarrolladas para el autocuidado, que constituyen la acción, pueden no ser suficientes o adecuadas para reconocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico presente o anticipado. Aunque los seres humanos poseen una gran capacidad para adaptarse a los cambios en su entorno o en su propio cuerpo, puede ocurrir que la demanda total que se les impone supere su capacidad para hacerle frente. En tales casos, la persona puede necesitar ayuda, que puede provenir de diversas fuentes, incluyendo intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (Naranjo et al., 2017).

1.1.11.3. Modelo de adaptación de Callista Roy

En 1970, Callista Roy desarrolló el modelo de adaptación, conocido como Roy Adaptation Model (RAM), en el que destaca que las respuestas adaptativas son aquellas que favorecen la integridad de la persona, ayudándola a alcanzar metas relacionadas con la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el dominio. Este modelo ofrece una herramienta valiosa para entender el papel de la enfermera en el proceso de adaptación del individuo. (Bonfill et al., 2010).

El modelo de Roy se enfoca en el concepto de adaptación de la persona, quien está en constante búsqueda de estímulos en su entorno. Como resultado final, se produce una reacción que conduce a la adaptación. Esta reacción puede ser efectiva o no. El objetivo de la Enfermería

es promover la adaptación del sistema humano. La adaptación tiene como fin preservar la integridad y la dignidad de la persona, contribuyendo a fomentar, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida y a asegurar un proceso de muerte digno. (Blanco et al., 2019)

Según el sistema vital abierto en el Modelo de Roy, la persona recibe estímulos tanto del entorno como de su interior. El nivel de adaptación se determina por el conjunto de efectos generados por los estímulos focales, contextuales y residuales. (Blanco et al., 2019).

El Modelo incluye dos subsistemas interrelacionados: el subsistema de procesos primarios, funcionales o de control, que está formado por el regulador y el relacionador; y el subsistema secundario, que se enfoca en los efectos y está compuesto por cuatro modos de adaptación:

- a) Fisiológico.
- b) Autoconcepto.
- c) Función del rol.
- d) Interdependencia

1.1.12. Base Ético Legal

Reglamento de información confidencial en sistema nacional de salud acuerdo ministerial 5216 registro oficial suplemento 427 de 29-ene.-2015 estado: vigente acuerda: expedir el reglamento para el manejo de información confidencial en el sistema nacional de salud capítulo y objeto y ámbito de aplicación.

Art. 2.- Confidencialidad. - Es la cualidad o propiedad de la información que asegura un acceso restringido a la misma, solo por parte de las personas autorizadas para ello. Implica el conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información.

Art. 3.- Integridad de la información. - Es la cualidad o propiedad de la información que asegura que no ha sido mutilada, alterada o modificada, por tanto, mantiene sus características y valores asignados o recogidos en la fuente. Esta cualidad debe mantenerse en cualquier formato de soporte en el que se registre la información, independientemente de los procesos de migración entre ellos.

Art. 4.- Disponibilidad de la información. - Es la condición de la información que asegura el acceso a los datos cuando sean requeridos, cumpliendo los protocolos definidos para el efecto y respetando las disposiciones constantes en el marco jurídico nacional e internacional.

Art. 5.- Seguridad en el manejo de la información. - Es el conjunto sistematizado de medidas preventivas y reactivas que buscan resguardar y proteger la información para mantener su condición de confidencial, así como su integridad y disponibilidad. Inicia desde el momento mismo de la generación de la información y trasciende hasta el evento de la muerte de la persona.

Reglamento de información confidencial en sistema nacional de salud – Página 2
Silencio Profesional. - El deber de confidencialidad respecto a la información de los documentos que contienen información de salud perdurará, incluso, después de finalizada la actividad del establecimiento de salud, la vinculación profesional o el fallecimiento del titular de la información.

Art. 6.- Secreto Médico. - Es la categoría que se asigna a toda información que es revelada por un/a usuario/a al profesional de la salud que le brinda la atención de salud. Se configura como un compromiso que adquiere el médico ante el/la usuario/a y la sociedad, de guardar silencio sobre toda información que llegue a conocer sobre el/la usuario/a en el curso de su actuación profesional. Los profesionales de salud de los establecimientos de salud cumplirán con el deber del secreto médico, para generar condiciones de confianza en la relación

con los/as usuarios/as y así garantizar el derecho a la intimidad. El secreto médico es extensible a toda la cadena sanitaria asistencial.

Capítulo III Confidencialidad en los Documentos con Información de Salud

Art. 7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales. El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados.

Basada en este artículo el estudio de investigación guardara la confidencialidad de los documentos obtenidos de los usuarios sujetos a la investigación. Por tanto, no se revelará los antecedentes patológicos ni familiares. Con ética y secreto profesional. (Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de salud, 2015)

CAPÍTULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología

2.1.1. Tipo de estudio

El estudio es de tipo documental cuali-cuantitativo. A partir de una revisión documental, se incluyen estudios experimentales y cuasiexperimentales realizados en todos los niveles de atención y/o fuera del ámbito sanitario, que evaluaron intervenciones de enfermería en adolescentes con artritis idiopática juvenil.

2.1.2. Métodos de investigación

En la investigación se empleó el enfoque teórico.

- **2.1.2.1. Método histórico/lógico:** Se utilizó para analizar los antecedentes históricos vinculados al rol de la enfermería en pacientes con artritis idiopática juvenil.
- **2.1.2.2. Método inductivo/deductivo:** Este método se aplicó para evaluar las fuentes investigadas, identificando diferencias y formulando conclusiones.
- **2.1.2.3. Método cualitativo:** Se adoptó un enfoque cualitativo para interpretar los datos recopilados, explorando a fondo el problema planteado y utilizando información cualitativa obtenida de artículos y registros.

2.1.4. Caracterización del contexto de estudio

El presente estudio propone el análisis de artículos científicos que permiten analizar y comprender la intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática se sitúa en un ámbito donde la atención integral y multidisciplinaria es crucial. La artritis idiopática juvenil es una enfermedad autoinmune crónica que afecta a niños y adolescentes, provocando inflamación articular, dolor y, en algunos casos, discapacidad. Este

trastorno no solo impacta la salud física de los jóvenes, también influye en su bienestar emocional y social. En este sentido, el papel del personal de enfermería se torna esencial porque no solo se encargan de la administración de tratamientos médicos.

En el contexto actual que vivimos, la falta de planes de acción o protocolos que las enfermeras puedan realizar en pacientes conlleva a una creciente preocupación por el manejo de enfermedades crónicas. Los profesionales de enfermería deben adoptar un enfoque holístico que contemple aspectos físicos, emocionales y sociales. La interacción constante con los adolescentes permite a los enfermeros identificar las necesidades específicas de cada paciente, así como las barreras que pueden afectar su adherencia a nuevos tratamientos que puedan ser implementados. Este enfoque integral facilita la creación de un entorno de cuidado que promueva la confianza y el empoderamiento del paciente.

Además, se resalta la importancia de la educación en salud como parte fundamental de la intervención de enfermería. A través de programas de educación, los adolescentes y sus familias pueden adquirir conocimientos sobre la enfermedad, sus síntomas y las estrategias de manejo adecuadas. La formación en habilidades de autocuidado y la promoción de hábitos saludables son elementos clave que pueden mejorar la calidad de vida de los jóvenes con artritis idiopática.

2.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.1.5.1. Criterios de Inclusión

- Bases de datos que incluyan artículos regionales, nacionales e internacionales.
- Artículo en idiomas: inglés, español y portugués.
- Artículos cuasiexperimentales, cualitativos y cuantitativos.
- Artículos con temporalidades desde el año 2016 hasta el 2024.
- Páginas oficiales de la OMS y OPS

2.1.5.2. Criterios de Exclusión

- Artículos no disponibles en versión completas
- Artículos publicados en revistas no indexadas
- Artículos que no se centren en el tema

2.1.6. Procedimiento de análisis

Para la tabulación de datos se consideró una base en formato Excel, con vaciamiento de documentos científicos, como un orden lógico, título, objetivo, métodos, conclusiones y resultados, lo que permitió generar estadísticas descriptivas, frecuencia y porcentajes. Para su respectivo análisis. Se utilizó formato excel para su vaciamiento lo que permitió ubicar frecuencia, porcentajes y tablas gráficas para su respectiva tabulación de datos e interpretación.

2.1.8. Resultados

Tabla N°1. Caracterización de artículos científicos del tema intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática

N°	Año de Publicación	Base de datos	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2023	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblioteca/1450112	Artritis idiopática juvenil, forma sistémica. A propósito de un caso	Es describir un caso de artritis idiopática juvenil sistémica en una paciente de dos años que presentó síntomas como poliartritis, eritema evanescente, adenopatías, fiebre prolongada y visceromegalias.	Estudio de Caso	La artritis idiopática juvenil (AIJ) es la enfermedad reumática crónica más frecuente en la edad pediátrica, y es una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia. La incidencia varía de 1 a 22 por cada 100 000 niños, con una prevalencia de 8 a 150 por cada 100 000 a nivel mundial.	La artritis idiopática juvenil es la enfermedad reumática crónica más frecuente en los niños, y una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia.
2	2022	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblioteca/1409218	Afectación articular en adolescente con artritis idiopática juvenil	Presentar el caso de un adolescente de 14 años de edad con historia de cuadro inflamatorio poliarticular de más de 3 años de duración con deformidad articular en ambas rodillas, lo cual es poco frecuente y que es expresión del proceso inflamatorio mantenido.	Artículo de opinión y análisis	Después del tratamiento fue dado de alta con una mejoría notable de los rangos de movimiento articular. En la actualidad evoluciona satisfactoriamente y lleva alrededor de un año en seguimiento en consulta externa sin exacerbaciones de la actividad clínica de la enfermedad.	La AIJ es una enfermedad rara cuyo diagnóstico se dificulta en ocasiones, lo que retrasa la atención y favorece las complicaciones resultantes del proceso inflamatorio mantenido. Se presenta en edades tempranas de la vida, con manifestaciones.

3	2022	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblio-1409195	Artritis reumática juvenil idiopática: características y criterios diagnósticos	Describir las principales características de la enfermedad y los criterios para el diagnóstico de la enfermedad reumática crónica más común en la infancia.	Artículo de opinión y análisis	Se han descrito siete tipos de artritis idiopática juvenil que se distinguen por sus signos y síntomas, la cantidad de articulaciones afectadas, los resultados de las pruebas de laboratorio y los antecedentes familiares.	Esta afección es un trastorno autoinmunitario, lo que significa que el sistema inmunitario funciona mal y ataca los órganos y tejidos del cuerpo, en este caso las articulaciones. Se ha demostrado que los antígenos endógenos y exógenos con una mayor respuesta inflamatoria desempeñan un papel central en la patogénesis de la enfermedad.
4	2020	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblio-1098371	Artritis Idiopática Juvenil: manifestaciones clínicas y tratamiento.	Conocer las diferentes manifestaciones clínicas de la AJI y su respectivo tratamiento	Revisión Bibliográfica	Para llegar a su diagnóstico no se requiere más que una buena historia clínica y examen físico, ya que no hay laboratorios o gabinete lo bastante sensible que nos puedan ayudar.	Esta enfermedad se caracteriza por una alteración de la regulación del sistema inmunitario innato con una falta de linfocitos T autorreactivos y autoanticuerpos. La inflamación continua estimula el cierre rápido y prematuro del cartílago de crecimiento provocando un acortamiento óseo.

5	2020	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblioteca/1144397	Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos con artritis idiopática juvenil	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos con diagnóstico de AIJ.	Estudio de corte transversal	Se incluyeron un total de 69 pacientes. El subtipo más frecuente de AIJ fue la artritis relacionada con entesitis (ERA) (33%). La enfermedad activa se observó en el 33%. La AIJ poliarticular RF (+) se asoció con enfermedad activa ($p = 0,007$)	El diagnóstico requiere más que una buena historia clínica y examen físico, ya que no hay laboratorios o gabinete lo bastante sensible que puedan ayudar. Fármacos como el metotrexate y los inhibidores del factor de necrosis tumoral han venido a modificar la evolución de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
6	2020	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblioteca/1130783	Reacciones adversas a medicamentos asociadas con el tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas crónicas en la infancia: una revisión retrospectiva de la vida real de una cohorte de un solo centro	Describir las reacciones adversas a medicamentos (RAM) investigando su gravedad y factores asociados y las intervenciones resultantes en pacientes pediátricos con ERC.	Estudio retrospectivo	Observamos 949 RAM en 547 pacientes estudiados. El metotrexato (MTX) fue el medicamento más utilizado y también el causante de más RAM, que ocurrieron en el 63,3% de los pacientes, seguido de los glucocorticoides (GC).	Aunque es muy probable que las RAM afecten a una amplia gama de niños y adolescentes con ERC, en su mayoría se consideraron casos moderados y manejables. Sin embargo, es necesario investigar más a fondo los desencadenantes de las RAM.

7	2020	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumen/es/biblioteca-1130802	Necesidades sociales de los adolescentes que viven con artritis idiopática juvenil y sus visiones sobre los recursos digitales.	Adquirir conocimientos sobre las necesidades de los adolescentes con AIJ, especialmente centrados en sus amistades, explorar el potencial de Internet para ayudarlos, y determinar qué tipo de recurso en línea sería el mejor y qué elementos debería incluir.	Estudio cualitativo	Se entrevistaron 14 adolescentes y 7 participaron del grupo focal. Informaron algunos desafíos sociales relacionados con su enfermedad: sentirse diferentes, criticados por sus compañeros o no creídos. Además, especificaron algunas de las estrategias de afrontamiento que utilizaron, como revelar a otros que tienen AIJ.	Según sus percepciones, los adolescentes con AIJ pueden beneficiarse de un recurso en línea que brinde información, estrategias y facilite la interacción con los demás.
8	2019	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumen/es/biblioteca-1013835	Efectividad de la terapia Watsu en pacientes con artritis idiopática juvenil: un ensayo clínico controlado paralelo, aleatorio y simple ciego.	Evaluar la efectividad del Watsu en comparación a hidroterapia convencional en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), estado de salud funcional, dolor y rangos articulares de movimiento en pacientes con AIJ aguda o subaguda.	Ensayo clínico controlado	La terapia Watsu presentó mejoras estadísticamente significativas en funcionamiento físico-CVRS ($p = 0,041$), índice de discapacidad ($p = 0,015$), índice de malestar ($p = 0,015$) y estado de salud funcional-CHAQ ($p = 0,013$) posterior al tratamiento en comparación a la hidroterapia convencional.	La terapia Watsu mejoró la CVRS, sensación de dolor y estado de salud funcional en comparación a la hidroterapia convencional. Se requiere de adaptaciones metodológicas en futuros estudios para mejorar la validez externa de estos resultados.

9	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38212149	Superposición de los criterios de clasificación de la Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología y la Organización de Ensayos Internacionales de Reumatología Pediátrica Preliminar para la artritis idiopática juvenil no sistémica en una cohorte de inicio multicéntrica establecida en el Reino Unido.	Evaluar el grado de superposición entre los criterios de clasificación preliminares de la Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología (ILAR) y la Organización Internacional de Ensayos de Reumatología Pediátrica (PRINTO) para la artritis idiopática juvenil (AIJ).	Estudio observacional	Se incluyeron un total de 1.223 niños y jóvenes con diagnóstico médico de AIJ. Utilizando los criterios PRINTO, la mayoría de los pacientes tenían "otra AIJ" (69,5%). Hubo un alto grado de superposición (91%) entre las categorías de AIJ relacionada con entesitis/ espondilitis.	Según los criterios de clasificación preliminares de PRINTO para la artritis infantil, la mayoría de los niños aún no están clasificados en una categoría determinada.
10	2023	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/mdl-36603964	¿Qué impulsa la decisión de optimizar el tratamiento biológico en niños y jóvenes con artritis idiopática juvenil? Un experimento de elección discreta.	Analizar los factores implicados en la decisión de optimizar los biológicos en la artritis idiopática juvenil.	Estudio correlacional	En el grupo nominal se identificaron tres nodos de decisión tiempo para decidir; para mantener/reducir o prolongar el intervalo; qué fármaco reducir. Los factores obtenidos fueron diferentes para cada nodo e incluyeron atributos del paciente y del fármaco.	La decisión de optimizar la dosis de terapia biológica en niños y jóvenes se puede dividir en varios nodos, y se pueden detallar los factores, tanto del paciente como de la terapia, que llevan a esa decisión. Estas decisiones tomadas por expertos pueden trasladarse a la práctica, diseños de estudios y directrices.

11	2022	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumen/es/mdl-35459637	Deficiencia de IgA y comorbilidades autoinmunes en la artritis idiopática juvenil.	Describir la prevalencia de deficiencia de IgA (IgAD), uveítis, enfermedad celíaca (EC) y trastornos tiroideos en una cohorte multicéntrica de pacientes diagnosticados con AIJ y, evaluar si los pacientes con AIJ e IgAD presentan otras enfermedades autoinmunes.	Revisión retrospectiva.	Se incluyeron un total de 193 pacientes. De ellos, 123 eran mujeres (64%). La mediana de edad de inicio de la enfermedad fue de 5,6 años (RIC 2,5-9,7) y la mediana de tiempo de seguimiento fue de 5,1 años (RIC 2,2-8,1). Las tres categorías ILAR más comunes fueron oligoarticular (53%), poliarticular RF negativo (20%) y artritis relacionada con entesitis (10%).	Los pacientes con AIJ presentan frecuentemente comorbilidades autoinmunes. La IgAD no parece aumentar su prevalencia, con la posible excepción de la EC.
12	2021	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumen/es/biblio-1409167	Síndrome de activación de macrofágica como complicación de la artritis idiopática juvenil sistémica	Evaluar la prevalencia, los factores de riesgo y los enfoques terapéuticos del síndrome de activación de macrófagos (SAM) como complicación en pacientes con artritis idiopática juvenil sistémica (AIJS) para mejorar la detección temprana y los resultados clínicos.	Estudio de casos	La artritis idiopática juvenil sistémica (AIJS) o enfermedad de Still supone aproximadamente el 10 % de los casos de la artritis idiopática juvenil (AIJ); es el grupo en el que se encuentran los pacientes más graves y en el que adquieren especial relevancia las manifestaciones extraarticulares.	Ante un paciente con enfermedad de Still y agravamiento de su condición clínica siempre se debe sospechar una sepsis, una reacción a los fármacos empleados o una exacerbación de la AIJS, aunque cualquiera de estas situaciones puede confundir o conducir a un SAM.

13	2020	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblioteca/1138666	Cambio de diagnóstico y de categoría diagnóstica en pacientes con artritis idiopática juvenil en 7 años de seguimiento	Analizar los pacientes con AIJ seguidos al menos 7 años para objetivar cambios de diagnóstico en la transición, e identificar factores de mal pronóstico funcional.	Estudio retrospectivo	Se evaluaron 18 pacientes, 3 Oligo-articular (OA) persistente, 1 OA extendida, 4 Poli-articular (PA) factor reumatoide (FR) negativo, 4 PA FR positivo, 5 Sistémicas, 1 Psoriática, todos con seguimiento mayor a 7 años.	Ocho de once pacientes transferidos cambiaron denominación diagnóstica y/o presentaron otras enfermedades autoinmunes. Algunos factores de mal pronóstico deben mejorar.
14	2023	IBECS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/ibc/221272	Artritis idiopática juvenil en el adulto joven. Metodología, objetivos y datos iniciales del registro JUVENSER	Conocer las características sociodemográficas, clínicas y la actividad de la enfermedad de pacientes con AIJ en el periodo de transición a la vida adulta.	Estudio longitudinal	Se reclutaron 534 pacientes. El 64,6% de ellos son mujeres, con una edad media de 19,8±3,2 años. En cuanto al inicio de la enfermedad según los criterios ILAR, las categorías más frecuentes son la forma oligoarticular persistente (36,3%) seguida de la artritis relacionada con entesitis (19,3%).	El registro JUVENSER constituirá una cohorte de pacientes adultos jóvenes con AIJ, que permitirá evaluar las características clínicas y la respuesta al tratamiento de los pacientes con inicio de su enfermedad en edad pediátrica que llegan a las consultas de adultos. Se espera que la información recogida en las visitas suponga una amplia fuente de datos para futuros análisis.

15	2019	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblio-1088605	Infecciones del tracto genital inferior en pacientes jóvenes con artritis idiopática juvenil	Evaluar infecciones por virus del papiloma humano (VPH), <i>Chlamydia trachomatis</i> (CT) y <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (NG) en pacientes con artritis idiopática juvenil (AIJ).	Estudio observacional	No se evidenciaron diferencias entre estos dos grupos de AIJ con respecto a los datos demográficos, la función sexual y los parámetros clínicos/de laboratorio. Las frecuencias de uso de metotrexato ($p = 0,206$) y de agentes biológicos ($p = 0,238$) fueron similares en ambos grupos de AIJ.	Hasta donde sabemos, este fue el primer estudio que evaluó las infecciones genitales inferiores en pacientes con AIJ, lo que permitió identificar el VPH como la principal causa de displasia cervical. El metotrexato y los agentes biológicos no parecen aumentar el riesgo de infecciones del tracto genital inferior en pacientes con AIJ.
16	2019	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/es/biblio-1088603	Prevalencia de artritis idiopática juvenil en escolares de la ciudad de São Paulo, la ciudad más grande de América Latina	Determinar la prevalencia de AIJ en niños y adolescentes estudiantes de la ciudad de São Paulo, Brasil.	Estudio transversal	Nos contactamos con las 79 escuelas del universo, de las cuales 12 (15, 18%) aceptaron participar en el estudio. Se entregaron a los padres un total de 21.119 cuestionarios. Obtuvimos una respuesta de 5.710 (27%). En 108 casos se consideró positiva la puntuación EDA-12 (≥ 5). Examinamos a todos estos 108 niños “sospechosos”.	En este primer estudio poblacional brasileño para evaluar la prevalencia de AIJ, observamos que la enfermedad es relativamente prevalente en nuestro país (196 / 100.000 niños), similar a lo observado en otros estudios que involucran niños de centros urbanos.

17	2019	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumen/es/biblioteca-1099115	Diagnóstico de artritis idiopática juvenil en el primer nivel de atención: a propósito de un caso	Dar conocer los elementos clínicos y de laboratorio que permiten llegar al diagnóstico de la artritis idiopática juvenil en la atención primaria de salud.	Estudio de Caso	Al examen físico se obtiene como datos positivos la presencia de aumento de volumen y calor en ambas rodillas, tobillo derecho y ambas muñecas; además se constata la presencia de dolor a la digitopresión de varias articulaciones interfalángicas proximales y metacarpo falángicas	Las enfermedades reumáticas afectan generalmente a pacientes adultos, con predominio de edades avanzadas, sin embargo, resulta importante conocer los elementos diagnósticos de cada uno de ellos para poder detectar su aparición en edades tempranas de la vida(AU)
18	2022	LILACS: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumen/pt/biblioteca-1530179	Enfermedad de Scheuermann lumbar atípica en rara asociación con artritis idiopática juvenil	Investigar y analizar la asociación entre la enfermedad de Scheuermann lumbar atípica y la artritis idiopática juvenil, dos condiciones relativamente raras en la práctica clínica.	Estudio de Caso	La incidencia estimada de la espondiloartropatía juvenil varía entre 1,44 y 2,1 casos por cada 100.000 niños/año, según los diferentes estudios.	Para el diagnóstico de este caso se utilizaron las imágenes típicas obtenidas en las radiografías simples del raquis y pelvis ósea. Se descartaron otros posibles diagnósticos con el resto de las exploraciones. Este paciente padece de dos enfermedades que por mecanismos muy diferentes producen afectación de la columna lumbar.

19	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumen/pt/mdl-38724970	Relación causal entre los metabolitos séricos y la artritis idiopática juvenil: un estudio de aleatorización mendeliana.	Investigar la relación causal entre los metabolitos séricos y la artritis idiopática juvenil (AIJ) utilizando un enfoque de aleatorización mendeliana.	Estadísticos, incluidos el de ponderación de varianza inversa y el MR-Egger	Los análisis de resonancia magnética y los análisis de sensibilidad de los datos resumidos de dos muestras mostraron que cinco metabolitos estaban asociados causalmente con la AIJ, incluidos dos factores de riesgo : quinurenina (odds ratio [OR] 16,39; intervalo de confianza [IC] del 95 % : 2,07-129,63, $p = 5,11 \times 10^{-6}$) y linolenato (OR 16.48, IC 95% 1.32-206.22, $p = 0.030$)	Cinco metabolitos séricos, entre ellos la quinurenina y la 3-deshidrocarnitina, pueden estar causalmente asociados con la AIJ. Estos resultados proporcionan un marco teórico para desarrollar estrategias efectivas de prevención y detección de AIJ
20	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumen/pt/mdl-38696444	Recaídas de artritis idiopática juvenil en la edad adulta: una experiencia monocéntrica.	Describir una cohorte monocéntrica de pacientes adultos jóvenes con artritis idiopática juvenil (AIJ), evaluando el riesgo de recaída de spués de la transición a la atención de adultos .	Estudio retrospectivo.	Se inscribieron en el estudio cincuenta pacientes con edades comprendidas entre 18 y 30 años y se les dio seguimiento durante una mediana de 30 meses. La duración media de la enfermedad en el momento de la transición fue de 15 años.	En los pacientes con AIJ, el riesgo de recaída después de la transición a la atención de adultos sigue siendo alto, independientemente del subtipo de enfermedad y el tratamiento.

21	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumen/pt/mdl-38701278	Eficacia y seguridad comparadas de diferentes fármacos en pacientes con artritis idiopática juvenil sistémica	Estimar la eficacia relativa y la seguridad de diferentes agentes biológicos (infliximab , canakinumab, baricitinib, anakinra , a dalimumab , tofacitinib, tocilizumab y rilonacept) en comparación con placebo para pacientes con artritis idiopática juvenil sistémica (AIJ) , a través de un Metanálisis en red .	Revisión sistemática	Se identificaron diez ensayos controlados aleatorios y se analizaron 898 participantes. Canakinumab (odds ratio 55,0; intervalos de credibilidad del 95%: 2,4-67,0) fue más eficaz que el placebo y la diferencia fue estadísticamente significativa.	Entre los pacientes con AIJ, canakinumab mostró la mayor probabilidad de ser el tratamiento óptimo para lograr la tasa de respuesta ACRpedi30 modificada, y ninguno de los agentes biológicos probados conllevaba un riesgo significativo de eventos adversos graves.
22	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumen/pt/mdl-38730442	Aumento de la dosis de etanercept en un enfoque de tratamiento según el objetivo en la artritis idiopática juvenil: ¿ayuda a alcanzar el objetivo?	Determinar si el aumento de la dosis de etanercept mejora la tasa de pacientes que alcanzan los objetivos terapéuticos en el manejo de la artritis idiopática juvenil (AIJ).	Ensayo clínico.	32 pacientes recibieron dosis altas de etanercept (69 % mujeres, mediana de edad 6 años (RIC 4-10), mediana 10 meses (7-16) desde el inicio). La mediana de seguimiento fue de 24,6 meses. La mayoría de los parámetros clínicos mejoraron dentro de los 3 meses posteriores a la dosis.	El aumento a dosis altas de etanercept en pacientes con AIJ que fueron tratados según el objetivo generalmente fue seguido por una mejoría clínica significativa. Sin embargo, se observaron mejoras similares en un grupo de comparación más pequeño que no aumentó a dosis altas de etanercept .

23	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/pt/mdl-38769844	Resultados a tres y cinco años de una cohorte inicial de niños australianos con artritis idiopática juvenil.	Describir los resultados a 3 y 5 años de una cohorte inicial de niños australianos con AIJ para quienes se han publicado previamente los resultados a 1 año.	Estudio de Cohorte.	Los datos estaban disponibles para 110 y 98 pacientes a los 3 y 5 años, respectivamente. La proporción de pacientes con articulaciones activas disminuyó progresivamente del 34% a los 12 meses al 21% a los 3 años y al 16% a los 5 años.	Los resultados a cinco años de los niños australianos con AIJ son buenos, y sólo una pequeña minoría tiene enfermedad articular activa en curso a los cinco años. bFAME desempeñan un papel cada vez mayor en la gestión con el tiempo; sin embargo, el uso de metotrexato sigue siendo significativo a los 5 años.
24	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/pt/mdl-38558063	Aplicación de los nuevos criterios de clasificación PRINTO para la artritis idiopática juvenil en una muestra de pacientes portugueses.	Reclasificar una muestra de AIJ de acuerdo con los nuevos subconjuntos provisionales de PRINTO AIJ sistémica.	Estudio Retrospectivo.	Un total de 104 pacientes, 41 (39,4%) fueron reclasificados como "otra AIJ", 36 (34,6%) como eoANA-JIA, 15 (14,4%) como ESR-JIA, 8 (7,7%) como sJIA y 4 (3,8%) la RF-JIA. Más del 90% de la AIJ oligoarticular se reclasificaron en eoANA-JIA u "otra AIJ".	El número de articulaciones afectadas y las características de la APs transcurrieron a favor de los rasgos de laboratorio RF, ACPA y ANA. Se abolieron la APs y la AIJ oligoarticular. La "otra entidad JIA" es heterogénea y prevalente, por lo que reclama una reformulación.

25	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38600543	Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes y adultos jóvenes con artritis idiopática juvenil: resultados de un cribado ambulatorio.	Explorar la Prevalencia y el Impacto de los Síntomas de Ansiedad y Depresión en Adolescentes y Adultos Jóvenes con Artritis Idiopática Juvenil	Estudio observacional.	Se analizaron los datos de 1.150 adolescentes con AIJ (edad media $15,6 \pm 2,2$ años; duración media de la enfermedad $7,2 \pm 4,9$ años, 69% mujeres, 43% oligoartritis, 26% poliartritis). En general, el 32,7 % (n = 316) de los AYA mostraron resultados de detección llamativos, de los cuales el 30,4 % informó pensamientos suicidas o de autolesión clínicamente relevantes.	Un cribado ambulatorio a gran escala de AYA con AIJ en Alemania muestra una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión. Se hizo evidente la necesidad de realizar exámenes de rutina para la detección temprana de problemas de salud mental.
26	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38685851	Validación de nuevos algoritmos de uso de medicamentos como indicadores del empeoramiento de la actividad de la enfermedad en pacientes con artritis idiopática juvenil.	Validar un algoritmo de uso de nuevos medicamentos como indicador del empeoramiento de la actividad de la enfermedad de AIJ.	Estudio retrospectivo	El algoritmo basado en medicación tuvo un rendimiento subóptimo al representar el empeoramiento de la actividad de la enfermedad de AIJ (VPP 69,3%, VPN 77,1%). Sin embargo, el rendimiento del algoritmo mejoró para las definiciones que especifican tiempo.	Un algoritmo para el uso de nuevos medicamentos para la AIJ parece ser un indicador razonable del empeoramiento de la actividad de la enfermedad, particularmente cuando se especifica un nuevo uso ≥ 1 año desde el inicio de un medicamento para la AIJ anterior.

27	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38564998	Evaluación de la confiabilidad del sistema de puntuación de imágenes por resonancia magnética de cuerpo entero OMERACT para la artritis idiopática juvenil.	Evaluación de la confiabilidad del sistema de puntuación de imágenes por resonancia magnética de cuerpo entero OMERACT para la artritis idiopática juvenil	Estudio de Caso	Un total de 442 ítems (de 732) en el JAMRIS-WBMRI recibieron una calificación distinta de cero en al menos una lectura (de un total de 85 lecturas de 17 casos y 5 lectores).	El sistema de puntuación JAMRIS-WBMRI demostró una confiabilidad entre lectores de moderada a buena para la evaluación de cambios inflamatorios, lo que respalda su uso como herramienta de evaluación estandarizada en la caracterización de enfermedades y estudios de medición de resultados de la afectación de articulaciones.
28	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38619726	Cuestionario de calidad de vida de la artritis juvenil en pacientes con artritis idiopática juvenil.	Desarrollar y validar un cuestionario específico para medir la calidad de vida en pacientes con artritis idiopática juvenil, evaluando su fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio	Estudio de validez y confiabilidad.	La versión turca de JAQQ exhibió una alta validez convergente, correlacionándose significativamente con CHAQ, JABQ y CDI. No se observaron efectos suelo o techo en la puntuación total del JAQQ, lo que indica una evaluación equilibrada.	La adaptación turca del JAQQ surge como un instrumento válido y confiable para evaluar de manera integral la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes diagnosticados con AIJ.

29	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38662098	Carga del cuidador en familias de niños con artritis idiopática juvenil en la India.	Explorar esta carga multifacética en el contexto indio.	Estudio transversal.	La mayoría de los cuidadores (70,6%) expresaron tristeza al momento del diagnóstico y el 29,9% continuó expresando tristeza. Casi dos tercios (65,6%) tuvieron que pedir dinero prestado a otros. Más de la mitad (59,3%) de los cuidadores descuidaron su salud y el 9,0% enfermó.	La AIJ tiene un importante impacto emocional, social, económico y laboral en los cuidadores. Es necesario brindar apoyo económico y psicosocial a los cuidadores familiares de niños con AIJ.
30	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38769886	Eficacia y seguridad de un régimen de reducción gradual de tocilizumab basado en la respuesta temprana en niños con artritis idiopática juvenil sistémica.	Evaluar la eficacia y seguridad de un régimen de reducción gradual de tocilizumab basado en la respuesta temprana en niños con artritis idiopática juvenil sistémica	Estudio observacional.	A las 36 semanas, se observaron respuestas JIA ACR 30, 50, 70 y 90 en el 90,5 %, 90,5 %, 71,4 % y 52,4 % de los pacientes, respectivamente, junto con una mejora significativa en los parámetros hematológicos e inflamatorios. La dosis media de prednisolona se pudo reducir de 0,54 a 0,13 mg/kg/día.	Tocilizumab, utilizado en un régimen de reducción gradual basado en la respuesta temprana, fue seguro y eficaz en niños con AIJs refractaria al tratamiento estándar. Se requieren estudios más grandes y de mayor duración para validar aún más nuestras observaciones.

31	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38641611	Salud ósea y actividad física en adolescentes con artritis idiopática juvenil	Evaluar el impacto de un programa de actividad física adaptada en la salud ósea de adolescentes con artritis idiopática juvenil.	Estudio transversal de casos y controles.	Los adolescentes con AIJ tuvieron puntuaciones z de aBMD corporal total más bajas [β (IC del 95 %); -0,58 (-1,10 a -0,07), $p = 0,03$] y puntuaciones z de BMC [-0,47 (-0,91 a -0,03), $p = 0,04$] en comparación con los controles.	Los adolescentes con AIJ tenían una DMO y un BMC corporal total más bajos en comparación con el sexo y los controles de la misma edad sin AIJ. Las diferencias grupales en los resultados óseos no se asociaron con la menor participación de MVPA de los adolescentes con AIJ.
32	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38438855	Efecto del entrenamiento físico sobre la salud, la calidad de vida y la capacidad de ejercicio en la artritis idiopática juvenil	Investigar el efecto del ejercicio sobre la salud, la calidad de vida y las diferentes capacidades de ejercicio en personas con AIJ	Metanálisis de ensayos controlados aleatorios.	ECA cumplieron los criterios de inclusión y contenían 216 participantes mujeres y 90 hombres. Los resultados del metanálisis mostraron que el ejercicio no tuvo ningún efecto significativo en los pacientes con AIJ según el Cuestionario de Evaluación de la Salud Infantil	El ejercicio no afecta significativamente la calidad de vida ni la capacidad de ejercicio en pacientes con AIJ, pero puede aliviar el dolor. Se necesitan más ECA en el futuro para explorar los efectos del ejercicio en la AIJ.

33	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38486285	Seguimiento a largo plazo de 109 niños con oligoartritis idiopática juvenil después de la primera inyección intraarticular de corticosteroides.	Evaluar los resultados a largo plazo y los factores pronósticos en pacientes con artritis idiopática juvenil (AIJ), que se presenta como oligoartritis, que recibieron IAC como primer tratamiento para su enfermedad.	Estudio retrospectivo.	Incluimos 109 pacientes con AIJ, que se presentaron como oligoartritis (63% mujeres), que fueron tratados por primera vez con IAC. La edad media en el IAC fue de 8,0 años, con un seguimiento de 4,3 años. En particular, el 38,5% de los pacientes no requirió terapia adicional después de la IAC, mientras que el 15,5% solo requirió IAC adicional.	Casi el 40% de los niños con AIJ oligoarticular que requirieron IAC no progresaron a una enfermedad crónica. La edad más joven, la positividad de ANA y la presencia de HLA B27 fueron factores predictivos para la terapia sistémica, mientras que el número de articulaciones inyectadas predijo la necesidad futura de terapia biológica.
34	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38459548	Análisis de asociación genética para determinar la relación causal entre las células inmunes y la artritis idiopática juvenil.	Abordar esta investigación desde una perspectiva genética, empleando un método de análisis de asociación genética para determinar la relación causal entre los fenotipos inmunes y la aparición de AIJ.	Estudio de análisis causal	Encontramos que CD3 en CM CD8br se asoció causalmente con AIJ en un nivel de diferencia significativa de 0,05 (IC del 95% = 0,630 ~ 0,847, P = 3,33 × 10 ⁻⁵ , PFDR = 0,024).	Nuestro estudio evaluó el efecto causal de las células inmunitarias en la AIJ desde una perspectiva genética. Estos hallazgos enfatizan el complejo e importante papel de las células inmunes en la patogénesis de la AIJ y sientan las bases para futuros estudios de la patogénesis de la AIJ.

35	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38474052	¿Existe una relación entre la base molecular de la artritis idiopática juvenil y las enfermedades autoinmunes?	Analizar si se podían establecer vínculos entre las bases moleculares de la AIJ y otras enfermedades inmunomediadas .	Revisión sistemática.	Se evaluaron y revisaron un total de 13 artículos de diferentes países que abordan las bases moleculares de la AIJ y otras enfermedades inmunitarias .	Las enfermedades autoinmunes analizadas respondieron al mismo grupo de fármacos. Desafortunadamente, el motivo del su diagnóstico de estas enfermedades sigue siendo desconocido, ya que no se ha encontrado evidencia que correlacione la base inmunomolecular con el subdiagnóstico de estas enfermedades inmunomediadas.
36	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38321298	Tratamiento de la artritis idiopática juvenil no sistémica.	Resumir la evidencia actual y discutir los enfoques terapéuticos para el tratamiento de los fenotipos no sistémicos de la AIJ, incluida la oligoartritis , la poliartritis , la artritis relacionada con entesitis y la artritis psoriásica .	Ensayo clínico	El manejo de la AIJ no sistémica suele requerir un enfoque multidisciplinario que incluye a reumatólogos pediátricos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos y dietistas. Este enfoque integral asegura que se aborden todas las facetas de la enfermedad y se optimice la calidad de vida del paciente.	En los últimos 5 años, la información sobre la eficacia y seguridad de las terapias farmacológicas para la AIJ se ha enriquecido aún más mediante la realización de ensayos controlados aleatorios dirigidos biológicos. Además, la promulgación de recomendaciones y directrices terapéuticas ha fomentado un enfoque terapéutico más racional.

37	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38334147	Metotrexato para la artritis idiopática juvenil.	Evaluar los beneficios y los daños del metotrexato en niños y jóvenes con artritis idiopática juvenil.	Revisión sistémica	Se identificaron tres ensayos nuevos, lo que eleva el número total de ECA incluidos a cinco (575 participantes). Tres ensayos evaluaron el metotrexato oral versus placebo, uno evaluó el metotrexato más tratamiento con glucocorticoides intraarticulares (IAGC) versus el tratamiento con IAGC solo y uno evaluó el metotrexato versus leflunomida.	El metotrexato oral (5 mg/m ² /semana a 15 mg/m ² /semana) en comparación con placebo puede aumentar el número de niños y jóvenes que logran una respuesta al tratamiento, pero puede tener poco o ningún efecto sobre el dolor o la evaluación global del bienestar de los participantes.
38	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38308280	El índice de masa corporal se asocia con la calidad de vida relacionada con la salud y las características de la enfermedad en adultos jóvenes con artritis idiopática juvenil.	Determinar la asociación entre el índice de masa corporal (IMC) y la calidad de vida relacionada con la salud, así como las características de la enfermedad en adultos jóvenes que fueron diagnosticados con artritis idiopática juvenil (AIJ).	Estudio de cohorte	En este estudio se inscribieron trescientos cincuenta y cinco pacientes de la cohorte del estudio original y el 72% de ellos eran mujeres. La edad media fue de 23,9 (± DE 4,4) años. Se encontró una relación significativa entre las categorías de AIJ y los grupos de IMC (p = 0,014)	Descubrimos que el IMC estaba significativamente relacionado con la CVRS, la actividad de la enfermedad y la discapacidad. El IMC merece más atención considerando las opciones de tratamiento y el resultado de la AIJ en adultos jóvenes.

39	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38336809	Análisis integrativo a gran escala de la artritis idiopática juvenil para obtener nuevos conocimientos sobre su patogénesis.	Realizar un análisis integrativo a gran escala de los datos genómicos, transcriptómicos, proteómicos y clínicos de pacientes con artritis idiopática juvenil (AIJ)	Estudio pronóstico	Hemos identificado 19 genes TWAS y dos proteínas PWAS asociados con riesgos de AIJ . Además, observamos que el análisis de heredabilidad y enriquecimiento del tipo celular de JIA se enriquece en linfocitos T y regiones HLA y que JIA muestra una mayor poligenicidad en comparación con otras SIDA	Nuestros hallazgos arrojan nueva luz sobre la patogénesis de la AIJ y proporcionan una base sólida para futuros estudios mecanicistas destinados a descubrir los impulsores moleculares de la AIJ.
40	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38369753	El análisis de segmentos genómicos compartidos identifica moléculas MHC de clase I y clase III como factores de riesgo genéticos para la artritis idiopática juvenil.	Investigar y caracterizar los segmentos genómicos compartidos que identifican las moléculas del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) de clase I y clase III como factores de riesgo genéticos para la artritis idiopática juvenil (AIJ)	Análisis de segmentos genómicos compartidos	Las 40 muestras, que representan 12 genealogías, pasaron el control de calidad de variantes y muestras. Diez genealogías tenían ≥ 15 meiosis, el número mínimo sugerido para el poder estadístico para el análisis SGS	Este estudio identifica haplotipos compartidos transmitidos por un ancestro común a sujetos relacionados lejanamente mediante análisis SGS y plantea la hipótesis de que un locus de enfermedad segregante ancla ese haplotipo. Nuestro análisis SGS incluyó 10 grandes genealogías de JIA de alto riesgo.

41	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-37010629	Investigar y caracterizar los segmentos genómicos compartidos que identifican las moléculas del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) de clase I y clase III como factores de riesgo genéticos para la artritis idiopática juvenil (AIJ),	Investigar los determinantes del nivel de actividad física en niños y adolescentes con AIJ.	Estudio observacional	El nivel de actividad de la enfermedad de los pacientes era bajo. Las puntuaciones de dolor y fatiga fueron significativamente mayores en el grupo con AIJ en comparación con los controles sanos ($p < 0,05$).	En los pacientes con AIJ levemente afectados, la velocidad de la marcha, la capacidad de ejercicio funcional y el nivel de actividad física se ven afectados. La capacidad de ejercicio funcional es un determinante del nivel de actividad física en la AIJ.
42	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-38166957	Un caso raro de reporte de un caso y revisión de la literatura.	Describir y analizar un caso raro de complicación de la arteria coronaria en un niño con artritis idiopática juvenil sistémica (AIJS) y síndrome de activación de macrófagos (SAM)	Estudio de caso	En la práctica clínica, los niños con AIJs que no presentan las características clínicas de la EK pueden pasar desapercibidos y la enfermedad de las arterias coronarias puede pasar desapercibida. La presencia de daño en las arterias coronarias puede asociarse con un mal pronóstico y debe tratarse con agentes biológicos lo antes posible.	Divulgamos un caso raro de daño de la arteria coronaria en un niño con AIJs combinada con MAS. El daño de las arterias coronarias en la AIJs es un desafío clínico y los médicos deben tomarlo en serio.

43	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-37010629	Determinantes del nivel de actividad física en niños y adolescentes con artritis idiopática juvenil.	Investigar los determinantes del nivel de actividad física en niños y adolescentes con AIJ.	Estudio transversal	El nivel de actividad de la enfermedad de los pacientes era bajo. Las puntuaciones de dolor y fatiga fueron significativamente mayores en el grupo con AIJ en comparación con los controles sanos ($p < 0,05$).	En los pacientes con AIJ levemente afectados, la velocidad de la marcha, la capacidad de ejercicio funcional y el nivel de actividad física se ven afectados. La capacidad de ejercicio funcional es un determinante del nivel de actividad física en la AIJ.
44	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/mdl-37140539	Seguridad y beneficio clínico a diez años del tratamiento abierto con etanercept en niños y adultos jóvenes con artritis idiopática juvenil.	Evaluar la seguridad y el beneficio clínico a diez años del tratamiento abierto con etanercept en niños y adultos jóvenes con artritis idiopática juvenil (AIJ)	Estudio longitudinal	En general, 109/127 (86%) participantes de CLIPPER ingresaron a CLIPPER2 [n = 55 eoJIA, n = 31 ERA, n = 23 PsA; 99 (78%) en tratamiento activo]; 84 (66%) completaron 120 meses de seguimiento [32 (25%) con tratamiento activo].	El tratamiento con etanercept durante hasta 10 años fue bien tolerado, de acuerdo con el perfil de seguridad conocido, con una respuesta duradera en los participantes que aún estaban en tratamiento activo. La evaluación riesgo-beneficio de etanercept en estas categorías de AIJ sigue siendo favorable.

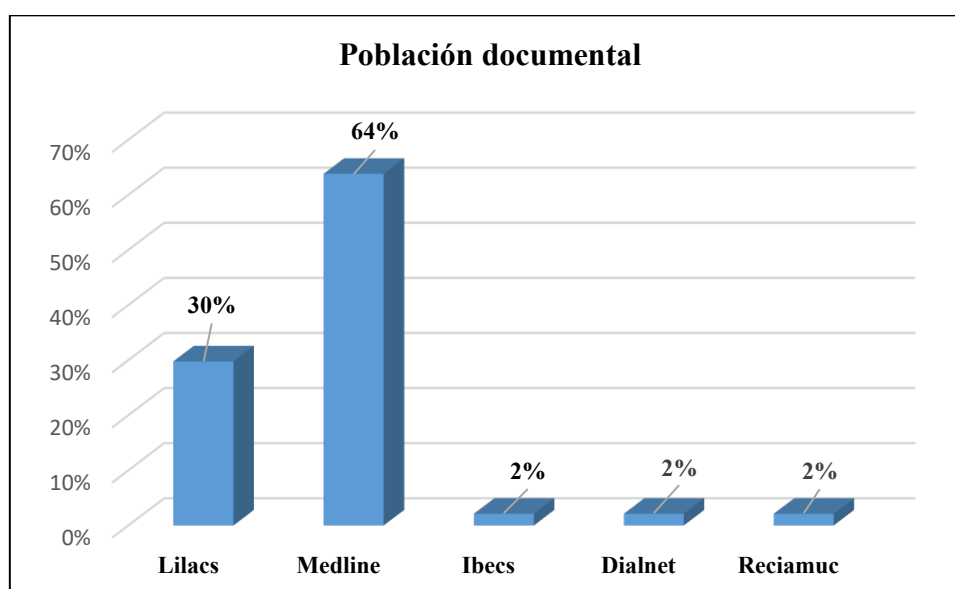
45	2024	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/pt/mdl-37774006	Abordar las necesidades insatisfechas de atención de transición en la artritis idiopática juvenil.	Analizar exhaustivamente la literatura disponible para identificar los requisitos no satisfechos en los programas de transición diseñados específicamente para pacientes diagnosticados con AIJ.	Revisión sistemática.	En este estudio, se realizó un análisis exhaustivo de los hallazgos de 34 estudios. Entre ellos, 12 estudios se centraron en evaluar la preparación de los adolescentes y adultos jóvenes diagnosticados con AIJ.	La necesidad de hacer la transición de los niños con enfermedades reumáticas a los servicios de reumatología para adultos para una atención continua es claramente evidente. Sin embargo, la ausencia de directrices establecidas sobre mejores prácticas presenta un desafío para facilitar esta transición de manera efectiva.
46	2019	DIALNET: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071262	Atención de enfermería en pacientes con artritis reumatoide	Conocer la actuación de enfermería en el abordaje al paciente con artritis reumatoide.	Revisión bibliográfica	Para realizar este artículo, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica consultando diferentes fuentes de información: bases de datos (Lilacs, Pubmed, Embase, Cuiden), repositorios (Dialnet), recursos basados en evidencias científicas (Fisterra, Cochrane Plus), catálogos (biblioteca virtual gcSalud), revistas (Reumatología Clínica) y páginas	El papel de la enfermera dentro del equipo multidisciplinar es necesario en intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.

						web (Sociedad Española de Reumatología (SER), Arthritis Foundation, Coordinadora nacional de artritis (Conartritis) y Liga Reumatológica Asturiana).	
47	2021	LATINDEX: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/705	Proceso de atención de enfermería en pacientes con artritis juvenil	Proporcionar información enfocados al paciente con Artritis Juvenil para mejorar la calidad de vida mediante una revisión bibliográfica.	Revisión bibliográfica	Se realizó una revisión bibliográfica de tipo descriptiva en las diferentes bases de datos científicas: Google Scholar, Scielo, Elsevier, PubMed, a través de los DECS: Articulaciones, Artritis Juvenil, Artritis Reumatoide, Inflamación, Poliartritis.	La Taxonomía NANDA permite al personal de salud identificar intervenciones basados en los cuidados óptimos para el paciente, mediante la sintomatología permite priorizar el cuidado de manera integral demostrando el mejoramiento de la salud y estado de ánimo de los pacientes y de la familia.

Tabla N°2 de la población documental.

Base de datos	N	%
Lilacs	14	29.79%
Medline	30	63.83%
Ibecs	1	2.13%
Dialnet	1	2.13%
Latindex	1	2.13%
TOTAL	47	100%

Gráfico N°2 de la población documental.



Fuente: Lilacs, Medline, Ibecs, Dialnet y Latindex.

Elaborado por: Macías Macías Melanie Dayanara

Interpretación: Se puede evidenciar mediante la recolección de información en los artículos científicos de acuerdo al tema de Intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática, se lograron recopilar un total de 47 artículos, en donde existe un mayor porcentaje en base de datos de Medline con un 67% (30), seguido de Lilacs con un 31% (14), Ibecs con un 2% (1), Dialnet con un 2% (1) y por último Latindex 2% (1).

Tabla N°3 Métodos aplicados en documentos científicos.

Nº	Titulo	Base de datos	Método																	
			Estudio de caso	Estudio de cohorte	Artículo de opinión y análisis	Revisión Bibliográfica	Estudio retrospectivo	Estudio cualitativo	Ensayo clínico	Estudio observacional	Estudio correlacional	Estudio longitudinal	Estudio transversal	Estadísticos, incluidos el de ponderación de varianza y el MR-Egger	Revisión sistemática	Estudio de validez y confiabilidad	Metanálisis de ensayos controlados	Estudio de análisis causal	Estudio pronóstico	Análisis de segmentos genómicos compartidos
1	Intervención de enfermería en adolescentes con diagnóstico de artritis idiopática.	LILACS: https://pe.squiza.bv.salud.org/portal/researchsource/es/biblio-1450112	1																	
2	Afectación articular en adolescente con artritis idiopática juvenil	LILACS: https://pe.squiza.bv.salud.org/portal/researchsource/es/biblio-1409218			1															
3	Artritis reumática juvenil idiopática: características y	LILACS: https://pe.squiza.bv.salud.org/portal/researchsource/es			1															

	criterios diagnósticos	/biblio-1409195.																	
4	Artritis Idiopática Juvenil: manifestaciones clínicas y tratamiento.	LILACS: https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/research/es/biblio-1098371				1													
5	Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos con artritis idiopática juvenil	LILACS: https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/research/es/biblio-1144397		1															
6	Reacciones adversas a medicamentos asociadas con el tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas crónicas en la infancia: una revisión retrospectiva de la vida real de una cohorte de	LILACS: https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/research/es/biblio-1130783				1													

	un solo centro																		
7	Necesidades sociales de los adolescentes que viven con artritis idiopática juvenil y sus visiones sobre los recursos digitales.	LILACS: https://pequisa.bvsa.org/portal/research/biblio-1130802						1											
8	Efectividad de la terapia Watsu en pacientes con artritis idiopática juvenil: un ensayo clínico controlado paralelo, aleatorio y simple ciego.	LILACS: https://pequisa.bvsa.org/portal/research/biblio-1013835						1											
9	Superposición de los criterios de clasificación de la Liga Internacional de Asociaciones de																		

	Reumatología y la Organización de Ensayos Internacionales de Reumatología Pediátrica Preliminar para la artritis idiopática juvenil no sistémica en una cohorte de inicio multicéntrica establecida en el Reino Unido.	MEDLIN E: https://pequisa.bvsalud.org/portal/research/pt/mdl-38212149								1									
10	¿Qué impulsa la decisión de optimizar el tratamiento biológico en niños y jóvenes con artritis idiopática juvenil? Un experimento de elección discreta.	MEDLIN E: https://pequisa.bvsalud.org/portal/research/es/mdl-36603964									1								
11	Deficiencia de IgA y comorbilidades autoinmunes en la artritis	MEDLIN E: https://pequisa.bvsalud.org/portal/research/es					1												

	idiopática juvenil.	/mdl-35459637																	
12	Síndrome de activación de macrofágica como complicación de la artritis idiopática juvenil sistémica	LILACS: https://pequisa.bvsa.org/portal/research/biblio-1409167	1																
13	Cambio de diagnóstico y de categoría diagnóstica en pacientes con artritis idiopática juvenil en 7 años de seguimiento	LILACS: https://pequisa.bvsa.org/portal/research/biblio-1138666					1												
14	Artritis idiopática juvenil en el adulto joven. Metodología, objetivos y datos iniciales del registro JUVENSE R	IBECS: https://pequisa.bvsa.org/portal/research/ibc-221272									1								

15	Infecciones del tracto genital inferior en pacientes jóvenes con artritis idiopática juvenil	LILACS: https://pe.sguisa.bv.salud.org/portal/research/source/es/biblio-1088605	1																
16	Prevalencia de artritis idiopática juvenil en escolares de la ciudad de São Paulo, la ciudad más grande de América Latina	LILACS: https://pe.sguisa.bv.salud.org/portal/research/source/es/biblio-1088603										1							
17	Diagnóstico de artritis idiopática juvenil en el primer nivel de atención: a propósito de un caso	LILACS: https://pe.sguisa.bv.salud.org/portal/research/source/es/biblio-1099115	1																
18	Enfermedad de Scheuermann lumbar atípica en rara asociación con artritis	LILACS: https://pe.sguisa.bv.salud.org/portal/research/source/pt/	1																

	idiopática juvenil	biblio-1530179																	
19	Relación causal entre los metabolitos séricos y la artritis idiopática juvenil: un estudio de aleatorizaci ón mendeliana	MEDLIN E: https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/resource/pt/mdl-38724970												1					
20	Recaídas de artritis idiopática juvenil en la edad adulta: una experiencia monocéntri ca.	MEDLIN E: https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/reresource/pt/mdl-38696444					1												
21	Eficacia y seguridad comparadas de diferentes fármacos en pacientes con artritis idiopática juvenil sistémica	MEDLIN E: https://pe.squisa.bv.salud.org/portal/reresource/pt/mdl-38701278												1					
22	Aumento de la dosis de etanercept en un	MEDLIN E: https://pe.squisa.bv																	

	enfoque de tratamiento según el objetivo en la artritis idiopática juvenil: ¿ayuda a alcanzar el objetivo?	salud.org/portal/repositorio/bvs/mdl-38730442						1										
23	Resultados a tres y cinco años de una cohorte inicial de niños australianos con artritis idiopática juvenil.	MEDLIN E: https://pe.squisa.bvsa.org/portal/repositorio/bvs/mdl-38769844		1														
24	Aplicación de los nuevos criterios de clasificación PRINTO para la artritis idiopática juvenil en una muestra de pacientes portugueses	MEDLIN E: https://pe.squisa.bvsa.org/portal/repositorio/bvs/mdl-38558063				1												
25	Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes y adultos jóvenes con artritis idiopática juvenil: resultados	MEDLIN E: https://pe.squisa.bvsa.org/portal/repositorio/bvs/mdl-38558063						1										

	de un cribado ambulatorio	38600543																	
26	Validación de nuevos algoritmos de uso de medicamentos como indicadores del empeoramiento de la actividad de la enfermedad en pacientes con artritis idiopática juvenil.	MEDLIN E: https://pe.squiza.bv.salud.org/portal/research/pt/mdl-38685851					1												
27	Evaluación de la confiabilidad del sistema de puntuación de imágenes por resonancia magnética de cuerpo entero OMERACT para la artritis idiopática juvenil.	MEDLIN E: https://pe.squiza.bv.salud.org/portal/research/pt/mdl-38564998	1																
28	Cuestionario de calidad de vida de la artritis juvenil en pacientes	MEDLIN E: https://pe.squiza.bv.salud.org/portal/research/pt/mdl-38564998													1				

	con artritis idiopática juvenil.	source/pt/mdl-38619726																	
29	Carga del cuidador en familias de niños con artritis idiopática juvenil en la India.	MEDLIN E: https://pesquisa.bvsa.org/portal/research/pt/mdl-38662098										1							
30	Eficacia y seguridad de un régimen de reducción gradual de tocilizumab basado en la respuesta temprana en niños con artritis idiopática juvenil sistémica.	MEDLIN E: https://pesquisa.bvsa.org/portal/research/pt/mdl-38769886								1									
31	Salud ósea y actividad física en adolescentes con artritis idiopática juvenil	MEDLIN E: https://pesquisa.bvsa.org/portal/research/pt/mdl-38641611										1							
32	Efecto del entrenamiento físico sobre la salud, la	MEDLIN E: https://pesquisa.bvsa.org/portal/research/pt/mdl-38641611																	

	calidad de vida y la capacidad de ejercicio en la artritis idiopática juvenil	salud.org/portal/research/pt/mdl-38438855														1		
33	Seguimiento a largo plazo de 109 niños con oligoartritis idiopática juvenil después de la primera inyección intraarticular de corticosteroides.	MEDLINE: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38486285/				1												
34	Análisis de asociación genética para determinar la relación causal entre las células inmunes y la artritis idiopática juvenil.	MEDLINE: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38459548/														1		
35	¿Existe una relación entre la base molecular de la artritis idiopática juvenil y las enfermedades	MEDLINE: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38474052/											1					

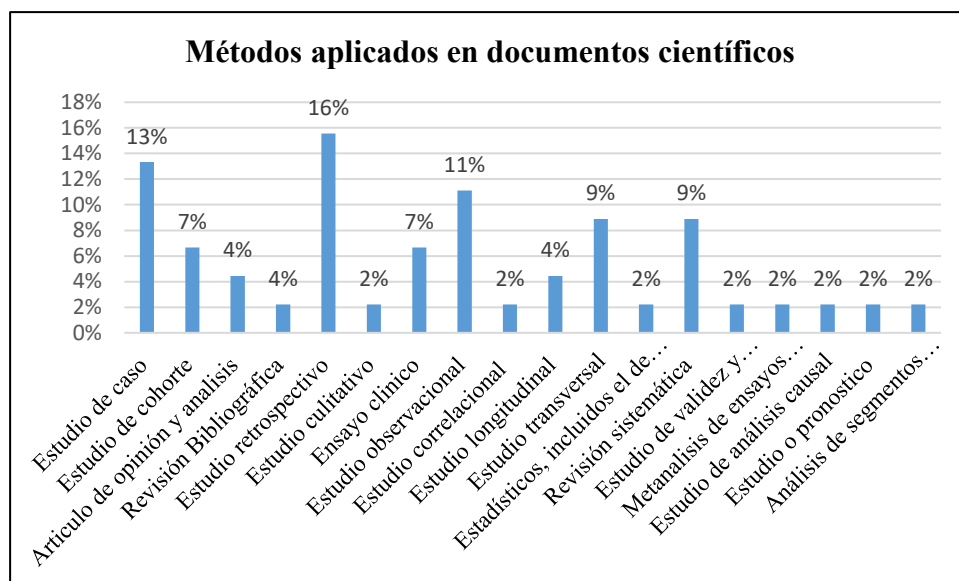
	autoinmunes?																		
36	Tratamiento de la artritis idiopática juvenil no sistémica.	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38321298							1										
37	Metotrexato para la artritis idiopática juvenil.	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38334147												1					
38	El índice de masa corporal se asocia con la calidad de vida relacionada con la salud y las características de la enfermedad en adultos jóvenes con artritis idiopática juvenil.	MEDLINE: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38308280		1															

39	Análisis integrativo a gran escala de la artritis idiopática juvenil para obtener nuevos conocimientos sobre su patogénesis.	MEDLIN E: https://pequisia.bv.salud.org/portal/research/pt/mdl-38336809																	1	
40	El análisis de segmentos genómicos compartidos identifica moléculas MHC de clase I y clase III como factores de riesgo genéticos para la artritis idiopática juvenil.	MEDLIN E: https://pequisia.bv.salud.org/portal/research/pt/mdl-38369753																		1
41	Investigar y caracterizar los segmentos genómicos compartidos que identifican las moléculas del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) de	MEDLIN E: https://pequisia.bv.salud.org/portal/research/pt/mdl-37010629								1										

	clase I y clase III como factores de riesgo genéticos para la artritis idiopática juvenil (AIJ),																		
42	Un caso raro de ñ reporte de un caso y revisión de la literatura.	MEDLIN E: https://pesquisa.bvsa.org/portal/research/pt/medl-38166957	1																
43	Determinantes del nivel de actividad física en niños y adolescentes con artritis idiopática juvenil.	MEDLIN E: https://pesquisa.bvsa.org/portal/research/pt/medl-37010629										1							
44	Seguridad y beneficio clínico a diez años del tratamiento abierto con etanercept en niños y adultos jóvenes con artritis	MEDLIN E: https://pesquisa.bvsa.org/portal/research/pt/medl-37140539										1							

	idiopática juvenil.																		
45	Abordar las necesidades insatisfechas de atención de transición en la artritis idiopática juvenil.	MEDLINE: https://pequisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-37774006												1					
46	Atención de enfermería en pacientes con artritis reumatoide	DIALNET: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071262				1													
47	Proceso de atención de enfermería en pacientes con artritis juvenil	LATINDEX: https://recomendaciones.ciamuc.com/index.php/RECOMENDACIONES/CIAMUC/article/view/705				1													
TOTAL			6	3	2	3	7	1	3	5	1	2	4	1	4	1	1	1	1
TOTAL GENERAL: 47																			

Gráfico N°3. Métodos aplicados en documentos científicos.



Fuente: Lilacs, Medline, Ibecs, Dialnet y Latindex.

Elaborado por: Macías Macías Melanie Dayanara

Interpretación: Se puede demostrar mediante la tabla que, en los artículos seleccionados para realizar esta investigación, se destacan dieciocho tipos de estudios: El Estudio retrospectivo con un 16% (7), Estudio de caso con un 13% (6), Estudio observacional con un 11% (5), Estudio transversal 9% (4), Revisión sistémica 9% (4), Estudio de cohorte con un 7% (3), Ensayo clínico con un 7% (3), Artículo de opinión y análisis con un 4% (2), Estudio longitudinal con un 4% (2), Revisión bibliográfica con un 4% (3), Estudio cualitativo con un 2% (1), Estudio correlacional con un 2% (1), Estudio estadísticos incluidos el de ponderación de varianza inversa y el MR-Egger con un 2% (1), Estudio de validez y confiabilidad con un 2% (1), Metanálisis de ensayos controlados con un 2% (1), Estudio de análisis causal con un 2% (1), Estudio pronóstico con un 2% (1) y Análisis de segmentos genómicos compartidos con un 2% (1), completando así el 100% de los artículos seleccionados.

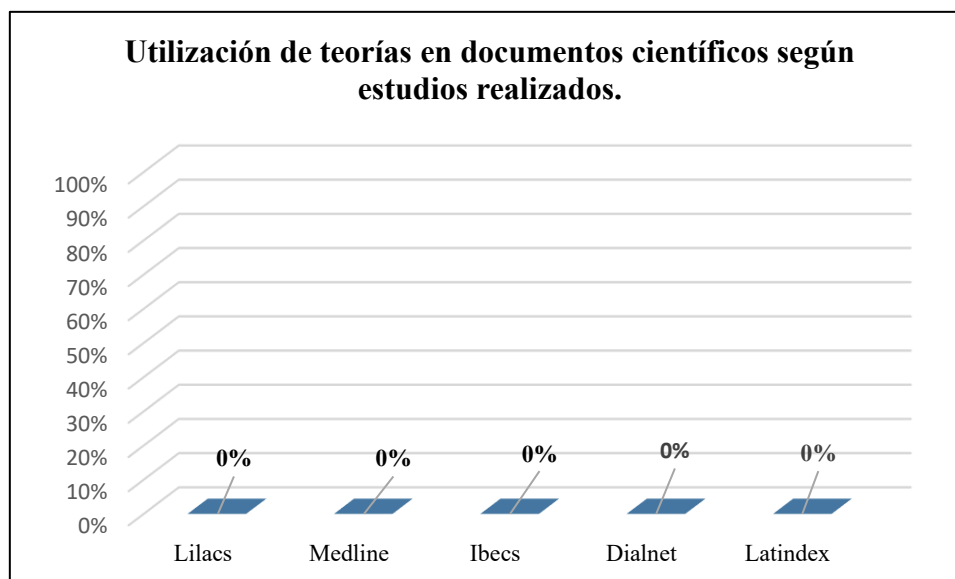
Tabla N°4. Utilización de teorías en documentos científicos según estudios realizados.

BASE DE DATOS	Nº	%	UTILIZACIÓN DE TEORIZANTE
Lilacs	14	22%	0%
Medline	30	9%	0%
Ibecs	1	67%	0%
Dialnet	1	2%	0%
Latindex	1	2%	0%
TOTAL	47	100%	0%

Fuente: Lilacs, Medline, Ibecs, Dialnet y Latindex.

Elaborado por: Macías Macías Melanie Dayanara

Gráfico N°4. Utilización de teorías en documentos científicos según estudios realizados.



Fuente: Lilacs, Medline, Ibecs, Dialnet y Latindex.

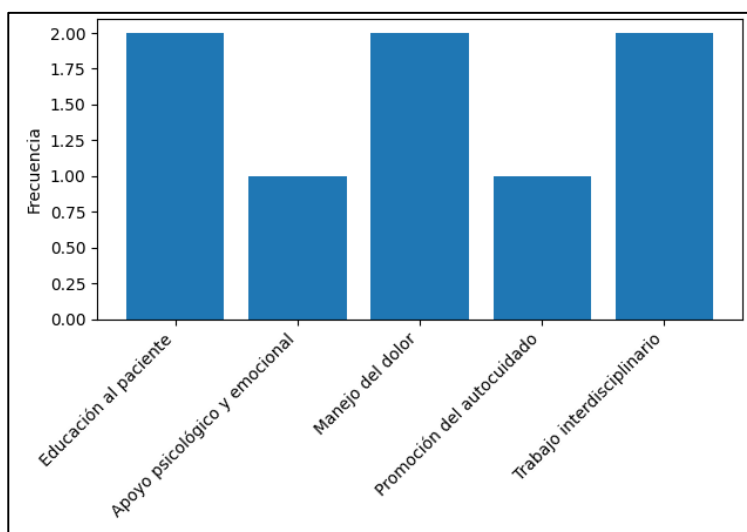
Elaborado por: Macías Macías Melanie Dayanara

Interpretación: En la revisión de los documentos para su fundamentación teórica, no se evidencia modelos o teorías de enfermería que se hayan utilizados en estas investigaciones, siendo esta la profesión que está en atención directa con el paciente. Es importante considerar que todo cuidado necesita respaldarse con bases epistémicas para su intervención y brindar un cuidado de calidad y calidez al paciente.

Tabla N°5.- Aspectos conclusivos en relación a la intervención de enfermería en pacientes con diagnóstico de artritis.

Aspectos conclusivos	Artículo 1	Artículo 2	Frecuencia
Educación al paciente	Sí	Sí	2
Apoyo psicológico y emocional	Sí	No	1
Manejo del dolor	Sí	Sí	2
Promoción del autocuidado	No	Sí	1
Trabajo interdisciplinario	Sí	Sí	2

Grafico N°5.- Aspectos conclusivos en relación a la intervención de enfermería en pacientes con diagnóstico de artritis



Fuente: Lilacs, Medline, Ibecs, Dialnet y Latindex.

Elaborado por: Macías Macías Melanie Dayanara

Interpretación: En la revisión de los artículos sobre los cuidados e intervenciones del personal del área de enfermería se elaboró el siguiente grafico a partir de un análisis cualitativo que permitió identificar los principales aspectos conclusivos relacionados al diagnóstico. Se cuantificó la frecuencia de aparición de cada categoría para su representación estadística.

CAPITULO III

3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

3.1. Propuesta: Guía de práctica clínica de artritis reumatoidea.

3.2. Introducción.

La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica crónica autoinmune de etiología desconocida, caracterizada por inflamación poliarticular, simétrica y bilateral que compromete pequeñas y grandes articulaciones. (Sara Vargas, 2016)

Es la artritis inflamatoria más frecuente con una prevalencia global de 0.5 al 1 % y en América Latina de 0.4%. Al momento no se dispone de datos a nivel nacional sobre la prevalencia e incidencia de esta enfermedad. (Sara Vargas, 2016)

Afecta con mayor frecuencia a mujeres de alrededor de los 40 años, con una relación mujer-hombre entre 2:1 y 3:1 a nivel mundial, aunque a nivel de Latinoamérica se ha encontrado una relación mujer-hombre. (Sara Vargas, 2016)

Es considerada una enfermedad grave que tiene gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. Se ha demostrado que la mayoría de los pacientes desarrollan una enfermedad progresiva, con daño estructural, deterioro de su capacidad funcional, laboral y un aumento significativo de la morbilidad. (Sara Vargas, 2016)

El diagnóstico de artritis reumatoide es clínico. Actualmente se dispone de los criterios de clasificación del Colegio Americano de Reumatología/Liga Europea contra el Reumatismo (ACR/EULAR) publicados en el año 2010, que permiten detectar tempranamente pacientes con esta enfermedad. (Sara Vargas, 2016)

El principal objetivo del tratamiento de la artritis reumatoide es lograr la remisión o, por lo menos, actividad baja de la enfermedad. El desafío actual es diagnosticarla tempranamente

e iniciar un tratamiento oportuno y eficaz a fin de evitar y retardar el daño articular, mejorar la calidad de vida y disminuir morbilidad. (Sara Vargas, 2016)

En esta Guía de Práctica Clínica se presentan las principales recomendaciones y evidencias sobre el diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide del adulto, incluyendo situaciones especiales, y además criterios de referencia y contrarreferencia. (Sara Vargas, 2016)

3.3. Justificación.

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica, progresiva que incrementa la morbilidad de las personas que la padecen. Tiene un gran impacto socio económico ya que afecta la productividad laboral del paciente, disminuye el ingreso familiar y conlleva altos gastos médicos. La incapacidad funcional limita las actividades de la vida diaria y requiere en muchas ocasiones la asistencia de otras personas. La importancia de adaptar una Guía de Práctica Clínica sobre el diagnóstico y tratamiento oportunos de la artritis reumatoide radica en la necesidad de optimizar recursos, de exámenes complementarios, racionalizar el uso de medicamentos y alcanzar la pronta reinserción del paciente a la vida productiva y social, para lo cual se basará en la mejor evidencia científica disponible y en la estandarización de medidas de apoyo y cuidados generales del paciente. (Sara Vargas, 2016)

3.4. Objetivos

3.4.1. Objetivo General

Proporcionar a los profesionales de la salud recomendaciones clínicas con la mejor evidencia científica disponible para lograr el diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide, que contribuya en forma temprana a disminuir el daño articular, la morbilidad asociada y mejorar la calidad de vida de los pacientes. (Sara Vargas, 2016)

3.4.2. Objetivos Específicos

- 1) Identificar las manifestaciones clínicas que sugieren la sospecha diagnóstica de artritis reumatoide del adulto. (Sara Vargas, 2016)
- 2) Determinar los exámenes complementarios necesarios para el diagnóstico y seguimiento de la artritis reumatoide del adulto. (Sara Vargas, 2016)
- 3) Iniciar en forma temprana y oportuna el tratamiento farmacológico y no farmacológico e implementar un manejo interdisciplinario para brindar una atención integral. (Sara Vargas, 2016)
- 4) Establecer los criterios de referencia y contrareferencia. (Sara Vargas, 2016)

3.5. Metodología

3.5.1. Beneficiarios

Esta Guía de Práctica Clínica está dirigida al grupo de profesionales involucrados en la atención de los pacientes con artritis reumatoide en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud (Sara Vargas, 2016)

3.5.2. Ubicación

El plan de acción podrá ser utilizado de acuerdo a las necesidades del profesional de enfermería.

3.5.3. Tiempo

El plan de acción será aplicado en forma inmediata y no establece un tiempo de finalización debido que se sostiene a que sea utilizada, actualizada y modificada cada vez que sea necesario debido a que es una educación continua.

3.5.4. Responsable

Profesionales sanitarios

3.6. Desarrollo de la propuesta

ARTRITIS REUMATOIDE “GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA”

Criterios diagnósticos para la
clasificación de la artritis reumatoide
(MSP.2016. Pág.19)

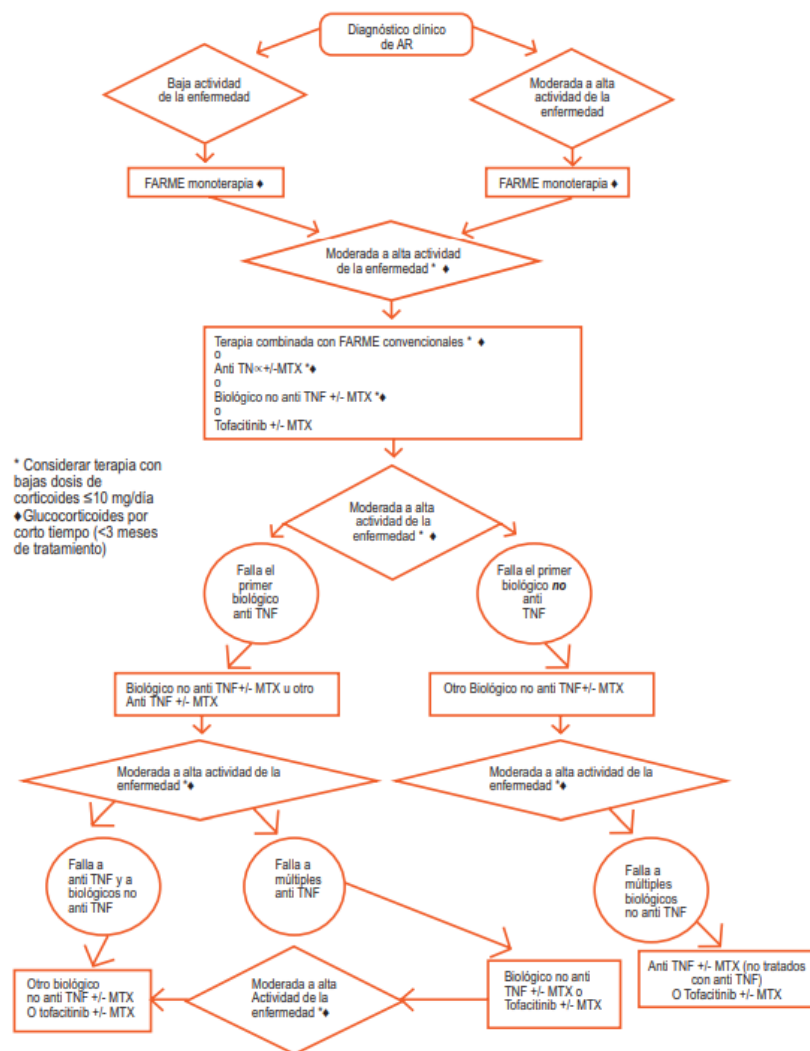
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf

Criterio diagnóstico	Puntuación
A. Compromiso articular	
1 articulación grande*	0
2-10 articulaciones grandes	1
1-3 articulaciones pequeñas** (con o sin compromiso de articulaciones grandes)	2
4-10 articulaciones pequeñas afectadas (con o sin compromiso de articulaciones grandes)	3
>10 articulaciones (al menos 1 articulación pequeña)	5
B. Serología	
FR negativo y Anti-CCP negativo	0
FR positivo bajo *** o Anti-CCP positivo bajo	2
FR positivo alto o Anti-CCP positivo alto	3
C. Reactantes de fase aguda (al menos 1 prueba es necesaria para la clasificación)	
PCR Normal y VSG normal	0
PCR Anormal o VSG anormal	1
D. Duración de los síntomas	
<6 semanas	0
≥6 semanas	1

En esta tabla gráfica se describen los criterios diagnósticos para la clasificación de la artritis reumatoide los cuales fueron establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) en 1987 y revisados en el 2010. La utilización de esta tabla se da en forma de algoritmo, en donde se suman la puntuación de todas las categorías para tener un resultado diagnóstico en base al resultado, siendo $\geq 6/10$ la clasificación de un paciente con Artritis Reumatoide definida.

Flujograma de diagnóstico y
tratamiento de AR
(MSP.2016. Pág.63)

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf



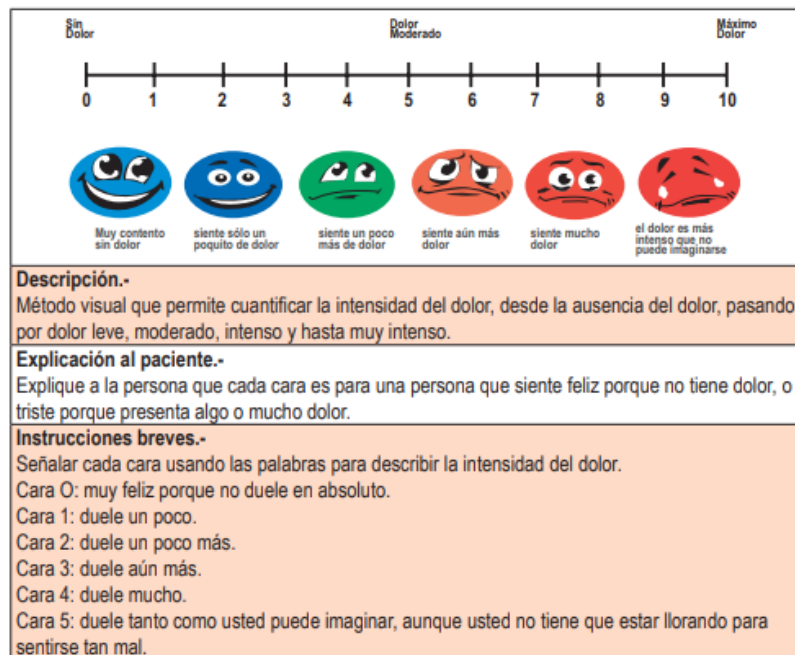
El flujograma para el diagnóstico y tratamiento de la Artritis Reumatoide es una representación gráfica de los pasos o decisiones claves en el proceso del diagnóstico y tratamiento de la patología, esta herramienta ayuda al manejo más claro y sistemático de los pasos a seguir si los hallazgos clínicos son positivos o negativos, guiando al personal de salud a seguir las acciones necesarias para su buen manejo de la enfermedad.

Escala visual análoga del dolor (EVA)

(MSP.2016. Pág.55)

[https://www.salud.gob.ec/wp-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf)

[content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf)



La Escala visual análoga del dolor EVA es utilizada para cuantificar el dolor del paciente con Artritis Reumatoide, esta mide el dolor de manera subjetiva. Se presenta en una línea recta con una valoración de 0 a 10 puntos, el paciente indica su nivel de dolor colocando una marca en algún punto de la línea, y la intensidad del dolor se evalúa según la distancia desde el extremo izquierdo de la línea hasta la marca indicada. Esta es una herramienta de fácil de aplicación por eso es muy utilizada en enfermedades crónicas y dolor agudo.

Criterios revisados por el Colegio Americano de Reumatología para la clasificación del estado funcional en la artritis reumatoide. (MSP.2016. Pág.55) https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf	<table><tr><th>Clase funcional</th><th>Definición</th></tr><tr><td>I</td><td>Capacidad completa para realizar las actividades usuales de la vida diaria, que incluyen actividades recreativas, y laborales.</td></tr><tr><td>II</td><td>Puede realizar las actividades usuales de autocuidado y recreacionales, pero con limitaciones en las actividades laborales.</td></tr><tr><td>III</td><td>Puede realizar las actividades de autocuidado, pero tiene limitaciones en las actividades recreacionales y laborales.</td></tr><tr><td>IV</td><td>Tiene limitaciones para realizar las actividades usuales de autocuidado, recreacionales y laborales.</td></tr></table>	Clase funcional	Definición	I	Capacidad completa para realizar las actividades usuales de la vida diaria, que incluyen actividades recreativas, y laborales.	II	Puede realizar las actividades usuales de autocuidado y recreacionales, pero con limitaciones en las actividades laborales.	III	Puede realizar las actividades de autocuidado, pero tiene limitaciones en las actividades recreacionales y laborales.	IV	Tiene limitaciones para realizar las actividades usuales de autocuidado, recreacionales y laborales.	Este cuadro permite clasificar el estado funcional del paciente en relación a los criterios presentados, estos proporcionan una clasificación funcional basada en la limitación física del paciente, categorizándolos en diferentes niveles según su capacidad para moverse, trabajar, y participar en actividades sociales.															
Clase funcional	Definición																										
I	Capacidad completa para realizar las actividades usuales de la vida diaria, que incluyen actividades recreativas, y laborales.																										
II	Puede realizar las actividades usuales de autocuidado y recreacionales, pero con limitaciones en las actividades laborales.																										
III	Puede realizar las actividades de autocuidado, pero tiene limitaciones en las actividades recreacionales y laborales.																										
IV	Tiene limitaciones para realizar las actividades usuales de autocuidado, recreacionales y laborales.																										
Medidas de actividad de la enfermedad en artritis reumatoide. (MSP.2016. Pág.56) https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf	<table><tr><th></th><th>Alta Actividad</th><th>Moderada Actividad</th><th>Baja Actividad</th><th>Remisión</th></tr><tr><td>DAS28</td><td>>5.1</td><td>>3.2-≤5.1</td><td>≤3.2</td><td><2.6</td></tr><tr><td>SDAI</td><td>>26</td><td>>11-≤26</td><td>≥3.3-≤11</td><td><3.3</td></tr><tr><td>CDAI</td><td>>22</td><td>>10-≤22</td><td>>2.8-≤10</td><td>≤2.8</td></tr><tr><td>IAS</td><td>>25</td><td>>10 - ≤25</td><td>>5.5 - ≤10</td><td>≤5.5</td></tr></table>		Alta Actividad	Moderada Actividad	Baja Actividad	Remisión	DAS28	>5.1	>3.2-≤5.1	≤3.2	<2.6	SDAI	>26	>11-≤26	≥3.3-≤11	<3.3	CDAI	>22	>10-≤22	>2.8-≤10	≤2.8	IAS	>25	>10 - ≤25	>5.5 - ≤10	≤5.5	Este cuadro hace referencia a los métodos utilizados para evaluar la severidad y el progreso de la artritis reumatoide (AR). Estas medidas incluyen el análisis de la actividad física de estos pacientes.
	Alta Actividad	Moderada Actividad	Baja Actividad	Remisión																							
DAS28	>5.1	>3.2-≤5.1	≤3.2	<2.6																							
SDAI	>26	>11-≤26	≥3.3-≤11	<3.3																							
CDAI	>22	>10-≤22	>2.8-≤10	≤2.8																							
IAS	>25	>10 - ≤25	>5.5 - ≤10	≤5.5																							

Criterios de remisión ACR/EULAR 2010. (MSP.2016. Pág.59) https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf	<table><tr><th colspan="2">En el momento de la evaluación debe cumplir estos 3 requisitos:</th></tr><tr><td>✓</td><td>Número de articulaciones dolorosas ≤ 1</td></tr><tr><td>✓</td><td>Número de articulaciones inflamadas ≤ 1</td></tr><tr><td>✓</td><td>Valoración global del paciente por escala visual análoga ≤ 1</td></tr><tr><td></td><td>0</td></tr><tr><td>✓</td><td>CDAI ≤ 2.8</td></tr></table>	En el momento de la evaluación debe cumplir estos 3 requisitos:		✓	Número de articulaciones dolorosas ≤ 1	✓	Número de articulaciones inflamadas ≤ 1	✓	Valoración global del paciente por escala visual análoga ≤ 1		0	✓	CDAI ≤ 2.8	Estos criterios definen un conjunto de indicadores clínicos y de laboratorio para identificar si un paciente con AR ha alcanzado un estado de remisión, es decir, un momento en el que la actividad de la enfermedad es mínimamente detectable o inexistente.												
En el momento de la evaluación debe cumplir estos 3 requisitos:																										
✓	Número de articulaciones dolorosas ≤ 1																									
✓	Número de articulaciones inflamadas ≤ 1																									
✓	Valoración global del paciente por escala visual análoga ≤ 1																									
	0																									
✓	CDAI ≤ 2.8																									
Características de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME). (MSP.2016. Pág.59) https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf	<table><tr><th>Principio activo</th><th>Presentación</th><th>Dosis recomendada</th></tr><tr><td>Metotrexato</td><td>Sólido oral: 2.5mg. Líquido parenteral: 50 mg/2ml.</td><td>Inicial: 10-20 mg /semana. Incrementos: 5 a 7.5 mg/mes Máximas: 30 mg/semana o la máxima dosis tolerada.</td></tr><tr><td>Leflunomida*</td><td>Sólido oral: 20 mg y 100 mg.</td><td>Dosis de carga 100 mg/día por 3 días Mantenimiento: 20 mg/d.</td></tr><tr><td>Sulfasalazina</td><td>Sólido oral: 500mg.</td><td>2-3 g/día vía oral.</td></tr><tr><td>Antimaláricos</td><td></td><td></td></tr><tr><td>-Sulfato de cloroquina</td><td>Sólido oral: 250 mg.</td><td>250 mg diarios (hasta 5 mg/Kg/d.</td></tr><tr><td>-Sulfato de hidroxicloroquina*</td><td>Sólido oral: 200 mg y 400 mg.</td><td>400 mg diarios (hasta 6.5 mg/Kg/d).</td></tr><tr><td>Tofacitinib*</td><td>Sólido oral: 5 mg.</td><td>5-10 mg dos veces al día por vía oral.</td></tr></table>	Principio activo	Presentación	Dosis recomendada	Metotrexato	Sólido oral: 2.5mg. Líquido parenteral: 50 mg/2ml.	Inicial: 10-20 mg /semana. Incrementos: 5 a 7.5 mg/mes Máximas: 30 mg/semana o la máxima dosis tolerada.	Leflunomida*	Sólido oral: 20 mg y 100 mg.	Dosis de carga 100 mg/día por 3 días Mantenimiento: 20 mg/d.	Sulfasalazina	Sólido oral: 500mg.	2-3 g/día vía oral.	Antimaláricos			-Sulfato de cloroquina	Sólido oral: 250 mg.	250 mg diarios (hasta 5 mg/Kg/d.	-Sulfato de hidroxicloroquina*	Sólido oral: 200 mg y 400 mg.	400 mg diarios (hasta 6.5 mg/Kg/d).	Tofacitinib*	Sólido oral: 5 mg.	5-10 mg dos veces al día por vía oral.	Esta tabla presenta un grupo de medicamentos fundamentales en el tratamiento de enfermedades autoinmunes, como la artritis reumatoide (AR), que tienen la capacidad de modificar el curso de la enfermedad y no solo aliviar los síntomas.
Principio activo	Presentación	Dosis recomendada																								
Metotrexato	Sólido oral: 2.5mg. Líquido parenteral: 50 mg/2ml.	Inicial: 10-20 mg /semana. Incrementos: 5 a 7.5 mg/mes Máximas: 30 mg/semana o la máxima dosis tolerada.																								
Leflunomida*	Sólido oral: 20 mg y 100 mg.	Dosis de carga 100 mg/día por 3 días Mantenimiento: 20 mg/d.																								
Sulfasalazina	Sólido oral: 500mg.	2-3 g/día vía oral.																								
Antimaláricos																										
-Sulfato de cloroquina	Sólido oral: 250 mg.	250 mg diarios (hasta 5 mg/Kg/d.																								
-Sulfato de hidroxicloroquina*	Sólido oral: 200 mg y 400 mg.	400 mg diarios (hasta 6.5 mg/Kg/d).																								
Tofacitinib*	Sólido oral: 5 mg.	5-10 mg dos veces al día por vía oral.																								

Cuestionario HAQ (Health
Assessment Questionnaire)
(MSP.2016. Pág.56)

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf

	Durante la última semana, ¿ha sido usted capaz de...	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
Vestirse y asearse	1. ¿Vestirse solo, incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos?	☐	☐	☐	☐
	2. ¿Enjabonarse la cabeza?	☐	☐	☐	☐
Levantarse	3. ¿Levantarse de una silla sin utilizar los brazos?	☐	☐	☐	☐
	4. ¿Acostarse y levantarse de la cama?	☐	☐	☐	☐
Comer	5. ¿Cortar un filete de carne?	☐	☐	☐	☐
	6. ¿Abrir un cartón de leche nuevo?	☐	☐	☐	☐
	7. ¿Servirse la bebida?	☐	☐	☐	☐
Caminar	8. ¿Caminar fuera de casa por un terreno llano?	☐	☐	☐	☐
	9. ¿Subir cinco escalones?	☐	☐	☐	☐
Higiene	10. ¿Lavarse y secarse todo el cuerpo?	☐	☐	☐	☐
	11. ¿Sentarse y levantarse del retrete?	☐	☐	☐	☐
	12. ¿Ducharse?	☐	☐	☐	☐
Alcanzar	13. ¿Coger un paquete de azúcar de 1kg de una estantería colocada por encima de su cabeza?	☐	☐	☐	☐
	14. ¿Agacharse y coger ropa del suelo?	☐	☐	☐	☐
Presión	15. ¿Abrir la puerta de un auto?	☐	☐	☐	☐
	16. ¿Abrir tarros cerrados que antes han sido abiertos?	☐	☐	☐	☐
	17. ¿Abrir y cerrar los grifos?	☐	☐	☐	☐
Otras	18. ¿Hacer los recados y las compras?	☐	☐	☐	☐
	19. ¿Entrar y salir de un auto?	☐	☐	☐	☐
	20. ¿Hacer tareas en casa como barrer o lavar los platos?	☐	☐	☐	☐

0	0.000
1	0.125
2	0.250
3	0.375
4	0.500
5	0.625
6	0.750
7	0.875
8	1.000
9	1.125
10	1.250
11	1.375
12	1.500
13	1.625
14	1.750
15	1.875
16	2.000
17	2.125
18	2.250
19	2.375
20	2.500

El Cuestionario HAQ (Health Assessment Questionnaire) es una herramienta funcional ampliamente utilizada para evaluar la capacidad y la calidad de vida en pacientes con enfermedades reumáticas, incluyendo la artritis reumática, evaluando actividades diarias esenciales como vestirse, caminar, alimentarse, higiene personal, entre otras.

Factores de mal pronóstico en AR temprana. (MSP.2016. Pág.61) https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artritis_Reumatoide.pdf	a) Factor reumatoide (FR) positivo. b) Sexo femenino. c) Homocigosidad para subtipos de epítoto compartido (HLA-DR 0401, 0404). d) Actividad inflamatoria elevada. e) Compromiso igual o mayor de dos grandes articulaciones. f) Compromiso de articulaciones de las manos. g) Tiempo de evolución de la artritis al inicio del tratamiento (≥ 3 meses). h) Detección precoz de erosiones radiológicas. i) Grados elevados de discapacidad. j) Presencia de manifestaciones extra-articulares. k) Bajo nivel socioeconómico. l) Presencia de otros anticuerpos.	Esta tabla representa los principales factores de mal pronóstico en el diagnóstico de esta enfermedad, además, es esencial para implementar estrategias terapéuticas agresivas y personalizadas que eviten complicaciones.
---	--	---

CONCLUSIONES

Al concluir la revisión de los 47 documentos científicos en las bases de datos tales como: Lilacs, Medline, Ibecs, Dialnet y Latindex., permitieron obtener información con relación al título del proyecto, en el que se pudo evidenciar que existió métodos adecuados para su comprobación, además de las estrategias aplicadas en cada investigación, es así, que en sus resultados existe 0% de fundamentación teórica de enfermería, a pesar de que esta profesión está en atención directa con el paciente, y solventa la necesidad como lo demuestra Dorotea Orem en su teoría de Autocuidado, con sus tres subteorías que son: Teoría del autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado y la Teoría de sistema de enfermería. Por lo tanto, es importante que se fundamente para dar un cuidado de calidad y calidez a los pacientes

Por otro lado, se pudo fundamentar con varios autores según las investigaciones del tema referente a la artritis idiopática juvenil, que entre los tipos de artritis una de las diferencias es la edad, la cual se debe de diferencia para la aplicación del proceso de enfermería y así seleccionar el cuidado adecuado según la edad del paciente.

Entre las aproximaciones metodológicas se destacaron que en su mayoría se realizaron estudios diagnósticos, por consecuente ensayos clínicos controlado y estudios retrospectivos, y siendo los estudios cualitativos y de validez los menos destacados, todos estos trabajos ayudaran para la aplicación de la estrategia educativa y la práctica basada en la evidencia para el personal de enfermería, para que se creen protocolos en base a la enfermedad y se le pueda ayudar a tener una mejor calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Se propone a la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y sus respectivas autoridades, continuar apoyando a los estudiantes de titulación para seguir desarrollando investigaciones de calidad y oportunas con las que se pueda aportar en futuros protocolos en relación a la enfermedad de la artritis idiopática juvenil. Es relevante que sigan proyectando la misión de la universidad enfocada en formar profesionales competentes desde lo académico, la investigación, y la vinculación, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la sociedad.

A los investigadores se recomienda continuar publicando estudios que enriquezcan y fortalezcan a la comunidad científica, especialmente en el ámbito de la enfermería. Es fundamental que estos trabajos sean una fuente de inspiración y conocimiento para los estudiantes interesados en profundizar su formación en el área de los cuidados de salud. En particular, se resalta la importancia de generar evidencia científica que permita comprender y mejorar las intervenciones y cuidados de enfermería en pacientes con artritis idiopática juvenil. Este enfoque no solo contribuye al avance del conocimiento teórico y práctico, sino que también fomenta una atención integral y de calidad en beneficio de los pacientes. Por ello, se anima a los profesionales de la salud a colaborar en investigaciones que guían la práctica clínica basada en evidencia, promoviendo así un impacto positivo tanto en el ámbito académico como en el bienestar de los pacientes.

Los estudiantes de enfermería deben continuar preparándose académicamente, enriqueciéndose en conocimiento sobre el cuidado de pacientes con problemas reumáticos como lo es la artritis idiopática juvenil, proyectando una completa representación de la enfermería, siendo profesionales integrales, holísticos, empáticos y con gran vocación de servicio. Se les invita a seguir trabajando a través de investigaciones que permitan aportar a transformar las necesidades que puedan detectar en la salud en general y a poder dar una mejor calidad de vida a los pacientes que padezcan esta enfermedad.

Anexo 1. Cronograma de cumplimiento de actividades de investigación

ACTIVIDADES.	DICIE	ENERO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMB				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	MBRE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															



BIBLIOGRAFÍA

Andrea Mishell Toaquiza Espín, G. P. (30 de 09 de 2021). *RECIAMUT*. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/705>

Aymara Rodríguez, A. H. (06 de 2023). *LILACS*. Obtenido de Revista médica electrónica:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1450112>

Aymara Valentín Rodríguez, A. H. (30 de 05 de 2023). Artritis idiopática juvenil, forma sistémica. El propósito de un caso. *Revista Médica Electrónica*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000300500&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Clinic, M. (08 de 2023). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/amyloidosis/symptoms-causes/syc-20353178>

Eliana Marisela Legarda Urgilés, A. N. (01 de 04 de 2022). Artritis reumática juvenil idiopática: características y criterios diagnósticos. *Revista Cubana de Reumatología*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100009

Encarna Bonfill Accensi, M. L. (12 de 2010). *Scielo*. Obtenido de Index de Enfermería:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010#:~:text=Callista%20Roy%20elabor%C3%B3%20en%201970,%20C%20crecimiento%20C%20reproducci%C3%B3n%20y%20dominio.

Francisca Elvira Blanco Enríquez, C. V. (01 de 10 de 2019). *Scielo* . Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-

348X2019000100010#:~:text=El%20modelo%20de%20Roy%20se,interdependencia l
4;13.

Gladis Patricia Aristizábal Hoyos, D. a. (12 de 2011). *Enfermería Universitaria*. Obtenido de
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Gobierno de México. (11 de 10 de 2016). Obtenido de
<https://www.gob.mx/issste/articulos/dia-mundial-de-la-artritis-72879?idiom=es>

Jacinta de Fatima Sena da Silva, D. A. (03 de 05 de 2021). *Scielo Brasil* . Obtenido de
<https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/>

Jaime de Inocencio Arocena, C. U. (2020). *Sociedad Española de Reumatología Pediátrica*.
Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_aij.pdf

John L. Berk, V. S. (05 de 2023). *Manual MSD*. Obtenido de
https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/amiloidosis/amiloidosis#Etiolog%C3%ADa_v991432_es

Kety Bernardes Carballo, D. L. (08 de 2012). *Scielo* . Obtenido de Revista de Ciencias
Médicas de Pinar del Río:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400002

Legarda Marisela, P. A. (2022). Artritis reumática juvenil idiopática: características y criterios
diagnósticos. *Revista Cubana de Reumatología*.

Liliana Paola Yambay Paguay, N. I. (01 de 10 de 2022). Afectación articular en adolescente
con artritis idiopática juvenil. *Revista Cubana de Reumatología* . Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200014

Marta Miranda, M. T. (05 de 2008). *SERIE GUÍAS CLINICAS MINSAL N°62*. Obtenido de
Guía Clínica Artritis Reumatoidea Juvenil / Artritis Idiopática: <https://sochire.cl/wp-content/uploads/2021/11/arch663.pdf>

Oliva Gutiérrez E, Martínez Godoy MP, Zapata Zúñiga M, Sánchez Rodríguez SH. Artritis reumatoide: Prevalencia, inmunopatogenia y antígenos relevantes para su diagnóstico. *Int Arch Med [Internet]* 2012 [acceso febrero 2016]; 8 (1:3): 1-7. Disponible en:
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/artritis-reumatoide-prevalencia-inmunopatogenia-y-antigenos-relevantes-para-su-diagnostico.pdf>

Patel, A. (08 de 2021). *El sevier*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471489221001375>

Pruthi, S. (14 de 12 de 2021). *Mayo Clinic* . Obtenido de
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/psoriatic-arthritis/symptoms-causes/syc-20354076>

Pruthi, S. (16 de 11 de 2022). *Mayo Clinic*. Obtenido de
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gout/symptoms-causes/syc-20372897>

Pruthi, S. (22 de 02 de 2022). *Mayo Clinic* . Obtenido de
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/osteoarthritis/symptoms-causes/syc-20351925>

Pruthi, S. (25 de 06 de 2023). *Mayo Clinic* . Obtenido de
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis/symptoms-causes/syc-20353648>

Quesada Vargas, M., Esquivel Rodríguez, N., & Rosales Gutiérrez, J. M. (01 de 2020).

LILACS. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1098371>

Torres, R. D. (20 de 10 de 2021). *Scielo* . Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Nightingale%20se,los%20accidentes%20o%20la%20muerte%C2%BB)

[48182021000500014#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Nightingale%20se,los%20accidentes%20o%20la%20muerte%C2%BB](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Nightingale%20se,los%20accidentes%20o%20la%20muerte%C2%BB).

Villegas, J. (25 de 06 de 2023). *Mayo Clinic* . Obtenido de

[https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis/symptoms-causes/syc-](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis/symptoms-causes/syc-20353648#:~:text=La%20artritis%20reumatoide%20es%20un,coraz%C3%B3n%20y%20los%20vasos%20sangu%C3%ADneos)

[20353648#:~:text=La%20artritis%20reumatoide%20es%20un,coraz%C3%B3n%20y%20los%20vasos%20sangu%C3%ADneos](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis/symptoms-causes/syc-20353648#:~:text=La%20artritis%20reumatoide%20es%20un,coraz%C3%B3n%20y%20los%20vasos%20sangu%C3%ADneos).

Wioleta Umławska, A. P.-D. (09 de 03 de 2010). *National Library of Medicine* . Obtenido de

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3278938/>

Ydalsys Naranjo HernándezI, J. A. (12 de 2017). *Scielo*. Obtenido de Gaceta Médica

Espirituana: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | ULEAM-ECU

MACIAS MACIAS DAYANARA

ID : 2b0843d1b7b48d8d9369a54d8ca90b3d1633d430



9%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : MACIAS MACIAS DAYANARA.txt
Tamaño del archivo original : 1,88 MB
Número de palabras : 21.533
Número de caracteres : 194773

Depositante : LOURDES BELLO CARRASCO
Fecha de depósito : 27 de mayo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 27 de mayo de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes **0%**
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA **7%**
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos **3%**
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas **<1%**
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.