



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
Facultad de Enfermería

Trabajo de titulación para la obtención del título en
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“Artrosis en el adulto mayor y la intervención de enfermería”

Manta – Manabí – Ecuador
2022 (2)

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Enfermería

Trabajo de titulación para la obtención del título en

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“Artrosis en el adulto mayor y la intervención de enfermería”

Autora: Cedeño Roca Scarlett Milenka

Tutora de tesis: Dra. Dolores Alexandra Anchundia Alvia

Manta – Manabí – Ecuador

2022 (2)



CONTENIDO

CERTIFICACIÓN.....	IV
Declaración de autoridad.....	V
Dedicatoria	VI
Agradecimiento.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
DISEÑO TEÓRICO	4
Planteamiento del problema	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
Preguntas científicas	5
Objeto de estudio:	6
Campo de acción:	6
OBJETIVOS	6
Objetivo general:	6
Objetivos Específicos:	6
JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO I	8
MARCO TEORICO.....	8
Marco teórico referencial.....	8
1.1. Referencias históricas	8
2. Referentes conceptuales	14
2.8. Fisiopatología	18
Recomendaciones	21
Cuidado de enfermería	22
Rol de enfermería	23
Teorías de la enfermería	23
CAPITULO II	26
MARCO METODOLOGICO	26
2.1. Diseño Metodologico.....	26
2.2. Tipo de estudio.....	26
2.3. Metodo de Investigacion.....	27
2.3.1. Búsqueda de información	27
2.3.2. Criterio de Inclusión	28



2.3.3. Criterios de exclusión.....	28
2.3.4. Organización de la información	28
2.4. Poblacion documental.....	29
2.5. Muestra documental.....	29
2.6. Tecnica de recoleccion de datos	29
2.7. Resultados Cientificos.....	30
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	44
DISCUSION	46
CAPITULO III	47
DISEÑO DE LA PROPUESTA	47
1.1. Propuesta.....	47
1.2. Introduccion	47
1.3. Justificacion	47
1.4. Objetivo de la propuesta.....	48
1.4.1. Objetivo general.....	48
1.5. Beneficios	48
1.6. Ubicación	49
1.7. Tiempo	49
1.8. Responsable.....	49
CONCLUSION	50
RECOMENDACIÓN.....	51
Bibliografía.....	52
ANEXOS	57
Evidencias.....	57
Flujograma	58
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	59

 Uleam UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

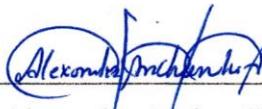
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Cedeño Roca Scarlett Milenka**, legalmente matriculada en la carrera de Enfermería, período académico 2024-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es "Artrosis en el adulto mayor y la intervención de enfermería".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad de este, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 13 de Agosto de 2024.

Lo certifico,



Dra. Alexandra Anchundia Alvia

Docente Tutor

Área: Salud.



DECLARACIÓN DE AUTORIDAD

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 de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Manta 16 de Agosto de 2024

Scarlett Milenka Cedeño Roca

Nombres y Apellidos



Dedicatoria

A Dios, quien me ha brindado fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino académico. A mis papás compañeros de mis sueños y confidente de mis anhelos por todo su apoyo incondicional y por creer firmemente en mí, a mis hermanas quienes siempre supieron sacarme una sonrisa por más pesado que fuera el día, a mi abuela quien siempre estuvo pendiente y presta a ayudarme. A Benito mi conejo, mi fiel compañero en mis noches de desvelos durante mi etapa académica y, por último, pero no menos importante, a mi novio, quien ha compartido cada momento de esta travesía con amor, comprensión y alegría.

Su presencia amorosa ha sido mi mayor fortaleza, su aliento constante ha sido mi combustible para perseverar y su amor incondicional ha sido el faro que me guía hacia la meta.



Agradecimiento

Este trabajo es dedicado a mi familia, a través de sus enseñanzas y cariño, ha dejado una huella imborrable en mi vida. Esta tesis es mi modesta forma de agradecerles por todo lo que han hecho por mí, este logro es nuestro.

Toda mi gratitud a los docentes de esta facultad, quienes me guiaron siempre en este camino, sus enseñanzas han sido fundamentales en mi crecimiento académico y profesional.

Le agradezco también a mi tutora de tesis por brindarme sus conocimientos, paciencia, por su tiempo, gracias por sus palabras de aliento para seguir adelante a pesar de los obstáculos y por siempre confiar en mí, gracias siempre la llevaré en mi corazón.



RESUMEN

La presente investigación realizada está enfocada en la intervención de enfermería con los adultos mayores con artrosis fundamentado en una revisión bibliográfica, se tuvo como Objetivo general, implementar una herramienta educativa fundamentada en revisión bibliográfica sobre artrosis en el adulto mayor y la intervención de enfermería. Se presentó una Metodología de estudio fundamentada en una investigación de naturaleza mixta, bajo la modalidad de Revisión Bibliográfica, siendo una investigación de tipo documental con aplicación de métodos analítico-sintético, descriptivo deductivo. En los Resultados de la muestra de artículos científicos y actualizados relacionados a la temática objeto de estudio, se encontraron investigaciones principales en la base de dato académica y científica sciencedirect que lideró la lista con 27 artículos equivalentes al 41,53,58%, seguido de pubmed con 13 estudios equivalente al 20,00%, Elsevier con 10 estudios equivalente al 15,38%, Scielo con 6 estudios representando el 9,23%, así mismo otros con 5 estudios equivalentes al 7,69% y también redalyc con 4 estudios equivalentes 6,15% del total de muestra de artículos seleccionados. En general, aunque hay una variabilidad en la distribución de los estudios, Sciencedirect, Pubmed, Elsevier y Scielo que destacan como las fuentes predominantes. En Conclusión, se pudo seleccionar una serie de fuentes de información documental con las cuales se ha podido fundamentar el proceso de investigación desarrollado el cual está enfocado en identificar el rol de enfermería en el adulto mayor con artrosis.

Palabras clave: artrosis; articulaciones; adulto mayor; enfermedad degenerativa; intervención de enfermería.



ABSTRACT

The present research is focused on nursing intervention with older adults with osteoarthritis based on a literature review. The general objective was to implement an educational tool based on a literature review on osteoarthritis in older adults and nursing intervention. A study methodology based on a research of mixed nature was presented, under the modality of Bibliographic Review, being a documentary type research with application of analytical-synthetic, descriptive-deductive methods. In the results of the sample of scientific and updated articles related to the subject under study, main researches were found in the academic and scientific database sciencedirect which led the list with 27 articles equivalent to 41.53.58%, followed by pubmed with 13 studies equivalent to 20.00%, Elsevier with 10 studies equivalent to 15.38%, Scielo with 6 studies representing 9.23%, as well as others with 5 studies equivalent to 7.69% and also redalyc with 4 studies equivalent to 6.15% of the total sample of selected articles. In general, although there is variability in the distribution of the studies, Sciencedirect, Pubmed, Elsevier and Scielo stand out as the predominant sources. In conclusion, it was possible to select a series of sources of documentary information with which it has been possible to base the research process developed, which is focused on identifying the role of nursing in the older adult with osteoarthritis.

Keywords: osteoarthritis; joints; elderly; degenerative disease; nursing intervention.

INTRODUCCIÓN

La artrosis, también conocida como osteoartrosis u osteoartritis es una enfermedad articular degenerativa que afecta tanto al cartílago como al hueso y tejidos blandos de la articulación. Forma parte de las enfermedades reumáticas (aquellas que afectan al aparato locomotor).

“La rehabilitación puede ser necesaria para cualquier persona que experimente dificultades de movilidad, visión o cognición, entre otras. Su alcance es muy amplio y las personas con diversas condiciones de salud o deficiencias básicas pueden necesitar rehabilitación en algún momento del curso de su enfermedad. Las estimaciones de la necesidad de rehabilitación son esenciales para orientar el desarrollo de políticas y programas.” (OPS, 2022)

Puede darse en cadera, rodillas, manos, pies y columna vertebral, siendo las tres primeras las más frecuentes. Produce dolor y afecta directamente la movilidad y autonomía de la persona que la sufre. La tarea más habitual puede convertirse en un gran obstáculo que afrontar debido a las limitaciones asociadas a la patología. Según las estadísticas de la (OMS, 2013)

Además, (OMS, 2013), es una de las cuatro enfermedades más influyentes en la pérdida de calidad de vida, limitando al paciente en su vida social y laboral y produciendo una elevada utilización de recursos sociosanitarios

De acuerdo con los criterios diagnósticos del American College of Rheumatology de la gaceta de México se determinó que la prevalencia sintomática de artrosis en al menos una rodilla en la muestra general fue de 29.3 %; la aparición de artrosis en manos (38.0 %) fue más frecuente. Los signos y síntomas más comunes fueron la ausencia de inflamación, la crepitación y el dolor. (Roriguez Veiga, y otros, 2019)

Según, la revista médica clínica las Condes, se debe iniciar el tratamiento con una muy detallada explicación de la patología, estado de avance, posible bilateralidad, expectativas y grado de compromiso de la función de mano actual. Se pregunta por la intensidad del dolor y en qué momento en forma específica ocurre, por lo cual es necesario conocer las actividades profesionales o recreativas de los pacientes. Finalmente se conversan las opciones de tratamiento en todas las etapas que podrían venir. (Hinzpeter, 2020)

En Ecuador no hay datos epidemiológicos, pero se estima que esta patología aparece entre los 45 y 50 años. “Desde el punto de vista radiográfico, entre el 30 y el 40% de las personas de 45 a 50 años tiene artrosis, así como el 80% de los adultos de más de 80 años” (Gómez, 2015), según el doctor Carlos Ríos, director del Centro Ecuatoriano de Reumatología y Rehabilitación.

El centro de Reumatología y Osteoporosis Kennedy ubicado en la ciudad de Manta atiende a pacientes con enfermedades reumáticas, osteoarticulares, etcétera. Es un centro médico particular, donde asisten pacientes de diferentes lugares a nivel de Manabí y Ecuador. El director del centro es el doctor Oswaldo Campuzano Rivera médico manabita especializado en Argentina en reumatología y osteoporosis. Este centro de atención nace como una necesidad para el tratamiento de personas que padecen enfermedades reumáticas osteoarticulares ya que en nuestro cantón las estadísticas reflejan un alto índice de pacientes con artrosis de rodilla.

(Cedeño, 2014) indica: “15 usuarios que representan el 50% de pacientes que asisten a tratamiento al Centro de reumatología y osteoporosis Kennedy que fueron encuestados, son mayores de 50 años en adelante, 10 usuarios equivalentes al 33% son de 45 a 50 años, y 5 usuarios equivalentes al 17% y 0 usuarios de 35 a 40”. Es decir que las personas que pasan de la edad de 45 años empiezan a tener problemas articulares y cada vez aumenta más el número de personas que acuden a dicho centro.

El envejecimiento dentro de la población genera la necesidad de un mayor cuidado se encuentran el adulto mayor; La artrosis se ve modulada por el envejecimiento, en sus síntomas y presentaciones, y se la entiende como la erosión o deterioro del cartílago articular.

Dentro de las acciones de enfermería, podemos identificar 3 principales aspectos como: la prevalencia del dolor crónico y degenerativo, la alteración de la imagen corporal y la autoestima, y el deterioro en la movilidad.

El dolor crónico con mal manejo repercute en la calidad de vida de los pacientes, ya que es limitador de las actividades de la vida diaria y afecta a la autoestima (Gabaldón Bravo, Candela Espinoza, Quile J, Domínguez Santamaría, & Marínez Riera, 2011), por lo que ambos aspectos se deberán tener en cuenta en la planificación del cuidado

La labor como enfermeros es actuar primero en estos aspectos afectados y posterior a esto, se puede ir revisando bibliografía sobre trabajos ya realizados acerca de los ejercicios y control de peso realizados por parte del profesional de enfermería ya que son puntos importantes a tener en cuenta en los pacientes con esta patología como parte de la prevención; cómo podemos evidenciar, es de suma importancia tener un cuidado individualizado con cada paciente ya que nosotros tenemos el deber de adaptarnos a sus necesidades y problemas; pero también es cierto que, al ser los profesionales más cercanos a la comunidad, se debe educar a su vez a la comunidad de forma preventiva con el fin de asesorarlos sobre su autocuidado y previniendo el desencadenamiento de una patología crónica.

DISEÑO TEÓRICO

Planteamiento del problema

A medida que van avanzando los años, nuestras facultades para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y las de ocio se ven afectadas lo que nos deprime de cierta forma a todos cuando esta etapa llega ya que empezamos a sentirnos “inútiles” para la sociedad o muchas veces es la misma familia la que realiza este tipo de comentarios muy hirientes.

Frecuentemente la mejor opción para los familiares es internarlos en un geriátrico donde en la mayoría de las ocasiones son olvidados y nunca vuelven a visitarlos. Al sentirse solos empiezan a deprimirse a tal punto de que ni siquiera quieren salir de su cuarto y al no tener ningún tipo de actividad física sus articulaciones son quienes más se ven afectadas. Por esto es imprescindible que el profesional de enfermería tenga una real vocación de servicio y un amor sólido por su profesión, además valores como el respeto al prójimo, la compasión y la sensibilidad que son características imprescindibles al momento de tratar con personas que ya están en una etapa avanzada de su ciclo vital

El cuidar es una acción propia de la enfermería que requiere de los conocimientos, el uso de habilidades y destrezas enfocadas en las necesidades del paciente mediante una relación interpersonal. A su vez, el cuidado es percibido de diferentes formas por los pacientes, por ello es importante que el paciente cuente con calidad de cuidados de manera integral de parte de los y las enfermeras.

(Harris & Crawford, 2015) aseguran que “el envejecimiento se acompaña de una disminución de la capacidad del cartílago para amortiguar las fuerzas y proteger la articulación frente a la sobrecarga asociada al movimiento y frente a la carga del peso corporal, con incremento de la probabilidad de aparición de lesiones articulares. Hacia los 40 años, el 90% de las personas muestra cambios degenerativos articulares, aunque puedan no presentar signos y síntomas de artrosis”. El uso excesivo o el abuso de cualquier articulación puede dar lugar a lesiones tisulares, inflamación o ambas, alteraciones que muestran exacerbación con el paso del tiempo. Las

personas que desarrollan actividades laborales que requieren un nivel elevado de movimientos articulares repetitivos, tal como las relacionadas con la construcción, la agricultura y la ganadería, y otros trabajos manuales, tienden a presentar un riesgo mayor de artrosis secundaria. Diversas enfermedades congénitas de la cadera, tal como la subluxación-luxación congénita de la cadera y la displasia acetabular, predisponen a la artrosis de la cadera. Las personas que han practicado a lo largo de mucho tiempo deportes y actividades físicas de gran intensidad, tal como el fútbol, la carrera, la gimnasia y el levantamiento de pesas, también muestran un aumento en su riesgo de artrosis en la cadera y la rodilla.

Al conocer la artrosis, su tratamiento y la importancia de la adherencia, cuáles son los hábitos que le benefician y aquellos que le perjudican, y, en definitiva, educar al paciente en la enfermedad disminuye hasta en un 52 por ciento las recaídas, tal y como ha demostrado el programa “Escuela de Artrosis”

Como resultado, el propósito de este estudio es descubrir, comprender e investigar sobre las características, riesgos y factores que influyen en este síndrome, así como conocer que medidas son adecuadas para el manejo del estrés, mejorando así el desempeño de los enfermeros. El objetivo de esta investigación es brindar a los profesionales de enfermería herramientas, métodos y estrategias de intervención, ya que, al adquirir información de fuentes bibliográficas verificadas, estarán más tranquilos y motivados para desempeñar sus responsabilidades

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo interviene el personal de enfermería en los adultos mayores con artrosis?

Preguntas científicas

- ¿Qué estrategias de salud pueden implementarse para prevenir o retrasar el inicio de la artrosis en los adultos mayores?
- ¿Cuáles son las estrategias de intervención en enfermería para el cuidado del adulto mayor con artrosis?

- ¿Qué importancia tiene la aplicación de brindar una atención individualizada en el adulto mayor?

Objeto de estudio:

Adultos mayores con artrosis

Campo de acción:

Proceso de atención de enfermería

OBJETIVOS

Objetivo general:

Implementar una herramienta educativa fundamentada en revisión bibliográfica sobre artrosis en el adulto mayor y la intervención de enfermería

Objetivos Específicos:

1. Seleccionar las fuentes de información documental que sustentan el proceso de investigación sobre la artrosis en el adulto mayor y la intervención de enfermería.
2. Informar acerca de la adherencia a los tratamientos y cuidados del adulto mayor con artrosis.
3. Identificar el rol de enfermería para contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor con artrosis.
4. Elaborar una guía educativa de orientación al área de Enfermería sobre la artrosis en el adulto mayor y la intervención de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación aporta al desarrollo del personal de enfermería en relación con la calidad de cuidado del adulto mayor con problemas reumáticos y tiene por objetivo planteado determinar la calidad del cuidado de enfermería al adulto mayor, que recibe atención hospitalaria.

Para la ejecución de este trabajo, se cuenta con fuente de información bibliográfica de varios autores que sirven de soporte para cada uno de los temas desarrollados en el marco teórico, sobre la intervención del personal de enfermería, la importancia que conlleva, los protocolos de enfermería para dar atención a los adultos mayores con artrosis.

La presentación clínica es usualmente es insidiosa y progresiva en el tiempo. En ocasiones puede haber alguna enfermedad sistémica asociada. (Artrosis en la mano, 2020)

Es necesario un diagnóstico preciso de la articulación con artrosis y en concordancia de la imagenología con la clínica, pues de este análisis se desprenderá la recomendación terapéutica. Para la mayoría de los pacientes bastará una explicación de la enfermedad y un tratamiento sintomático conservador. Podrán convivir sin dificultad con la artrosis (Gabaldón Bravo, Candela Espinoza, Quile J, Domínguez Santamaría, & Marínez Riera, 2011)

Por otra parte, el trabajo presente servirá como aporte a futuras investigaciones y como referencia en enfermería relacionado con la atención que se brinda, de manera que los cuidados no solo se den en la satisfacción a las necesidades básica del adulto mayor, sino que también ayuda a prevenir la incapacidad y mejore las deformidades, se logre reestablecer la funcionalidad y la mejora en la calidad de vida, educando hacia el cambio de hábitos y costumbres.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

Marco teórico referencial

1.1. Referencias históricas

1.1.1. Antecedentes de la investigación

Durante la revisión exhaustiva de diversas revistas bibliográficas, se han identificado varias investigaciones vinculadas al tema bajo consideración. Entre las numerosas fuentes revisadas, algunas de las investigaciones destacadas incluyen las siguientes:

Meneses Monroy, y otros, (2021) en su estudio sobre el **Tema** “Validación de la escala de convivencia con artrosis en la población española.” Teniendo como **Objetivo** presentar los resultados psicométricos de la escala de convivencia con artrosis en la población española. En la **Metodología** de Estudio observacional, multicéntrico y transversal, con retest en una fracción de la muestra. En los **Resultados** se presentó que, El 100% de los datos fueron computados. La calidad de los datos y la aceptabilidad fueron excelentes. El alfa de Cronbach para el total de la escala fue de 0,87 y el índice de homogeneidad de 0,22. El ICC para el total de la escala fue de 0,88. En cuanto a la precisión, el valor del EEM fue de 5,18 ($< \frac{1}{2}DE = 7,47$). En **Conclusión**, se expresó que, La Artrosis ha mostrado ser un instrumento válido y fiable para evaluar la convivencia del paciente con artrosis a nivel nacional.

Arriaza, Sancho, & Fernández Gutiérrez (2019) en su estudio sobre el **Tema** “La artrosis en España. Una encuesta a especialistas médicos a nivel nacional”. Teniendo como **Objetivo** Conocer la realidad de los recursos y necesidades asistenciales en España para el manejo del paciente con artrosis. En la **Metodología** de Encuesta on-line. En los **Resultados** se presentó la descripción de las respuestas a las 190 encuestas (141 traumatólogos y 49 reumatólogos) de un cuestionario estructurado. En **Conclusión**, se expresó que, La enfermedad artrósica sigue sin encontrar tanto un modelo adecuado de atención como un manejo sistemático.

Carbonell (2020) en su estudio sobre el **Tema** “Utilidad del servicio de enfermería especializada en reumatología”. Teniendo como **Objetivo** conocer

y analizar la actividad de la enfermería de reumatología en nuestro medio. En la **Metodología** de investigación se realizó un estudio transversal en servicios de reumatología de todo el país. Se utilizaron encuestas dirigidas a enfermería que incluyeron variables sociodemográficas, de medios estructurales y de actividad realizada por enfermería. Cada actividad fue comparada en función del lugar de trabajo, disponibilidad de medios y exclusividad laboral. En los **Resultados** se presentó que, Se analizaron 67 encuestas, de 57 hospitales y 17 comunidades autónomas. Participaron un 97% de mujeres con una edad y experiencia laboral media de 48,9 y 6 años, respectivamente. El 56% trabajaron en consultas externas, el 35% en hospitales de día y el 9% en hospitalización y atención primaria. En cuanto a los medios: el 59% tenía despacho, el 77,3% agenda telefónica y el 60% agenda propia. Respecto a las actividades, el mayor número de profesionales realizó: monitorización de biológicos el 90,9%, seguimiento de terapias el 89,4% y entrenamiento en la autoadministración el 89,4%. La actividad en colaboración más frecuente fueron las infiltraciones, el 51,5%. Las actividades en docencia fueron el 50% y las de investigación dentro del servicio o con estudios en el área de enfermería el 78,8 y 51,5% respectivamente. En **Conclusión**, se expresó que el número de actividades realizadas por estos profesionales demostró ser mayor cuando el trabajo se realizó en la consulta externa, con despacho propio y exclusividad en reumatología.

Burgos, y otros (2022) en su estudio sobre el **Tema** “Asociación entre la dependencia funcional, capacidad funcional y dolor, en personas mayores con artrosis severa de cadera”. Teniendo como **Objetivo** determinar si existe asociación entre dependencia funcional, capacidad funcional e intensidad del dolor en personas mayores con artrosis de cadera. En la **Metodología** de estudio transversal-analítico con reclutamiento consecutivo de 85 individuos. Se evaluó dependencia funcional (índice de Barthel), capacidad funcional (WOMAC) y dolor (escala numérica del dolor). Se determinaron diferencias en capacidad funcional y dolor, según la condición de dependencia funcional. Además, se analizó la correlación entre estas variables. En los **Resultados** se presentó que, Ochenta y cinco participantes (72,26 ± 5,69 años; 54,12% mujeres) fueron incluidos en el estudio. Los promedios para el índice de Barthel, WOMAC e intensidad del dolor fueron 94,00 ± 9,35; 44,49 ± 17,08 y 6,09 ± 3,12 respectivamente. Del total de participantes 46 fueron clasificados como independientes. El análisis demostró que los participantes clasificados como

dependientes presentaron un mayor puntaje en WOMAC-total ($p = 0,001$), WOMAC-dolor ($p = 0,037$), WOMAC-función ($p < 0,001$) y dolor ($p = 0,010$), con tamaños de efecto entre medio y grande. No se encontró diferencias en WOMAC-rigidez ($p = 0,184$). Se encontró una correlación inversa, moderada y significativa entre los puntajes de WOMAC-total ($p < 0,001$), WOMAC-dolor ($p = 0,007$), WOMAC-función ($p < 0,001$) e intensidad del dolor ($p = 0,002$) con el puntaje de dependencia funcional de Barthel, pero no con WOMAC-rigidez ($p = 0,141$). En **Conclusión**, se expresó que, los individuos con artrosis de cadera avanzada dependientes funcionalmente tienen una capacidad funcional menor y una intensidad del dolor mayor que los clasificados como independientes. Esta información provee un insumo valioso para clínicos y para la planificación de estrategias de salud.

Ruiz, y otros (2020) en su estudio sobre el **Tema** “Consenso GEDOS-SECOT sobre el proceso de atención a pacientes con artrosis de rodilla e indicación de artroplastia”. Teniendo como **Objetivo** desarrollar recomendaciones sobre el proceso de evaluación y manejo del paciente con artrosis de rodilla e indicación de artroplastia basadas en la mejor evidencia científica disponible y la experiencia de un panel de expertos. En la **Metodología** se seleccionó un grupo multidisciplinar de 12 expertos que definieron: alcance, usuarios, apartados del documento, revisiones sistemáticas a realizar y a quienes se asignaron tareas. Se realizaron 3 revisiones sistemáticas en pacientes con indicación de artroplastia de rodilla sobre: 1) eficacia y seguridad de los protocolos de fast-track; 2) papel de las intervenciones cognitivo-conductuales en sujetos con catastrofismo, y 3) efecto del control del dolor agudo posquirúrgico en los resultados. Se realizaron 2 revisiones narrativas sobre la sensibilización central en este grupo y sobre la eficacia de la rehabilitación preoperatoria. Los expertos redactaron los apartados y generaron las recomendaciones. Estas recomendaciones se consensuaron mediante la metodología Delphi en un grupo multidisciplinar de 85 expertos. Se estableció también el nivel de evidencia de cada recomendación. En los **Resultados** se presentó que, se generaron 20 recomendaciones. Todas alcanzaron un nivel de acuerdo mayor del 80%. El mayor acuerdo se alcanzó en la necesidad de realizar informe de alta completo, en informar adecuadamente al paciente sobre el proceso y en seguir

las recomendaciones de las guías clínicas disponibles. En **Conclusión**, se expresó que existe consenso entre los responsables del manejo de los pacientes con artrosis de rodilla e indicación de artroplastia en que es necesario protocolizar el proceso de sustitución articular, realizando una correcta evaluación y seguimiento del paciente, de forma integral y coordinada y con especial atención al procedimiento quirúrgico y al postoperatorio.

Muñoz, y otros, (2022) en su estudio sobre el **Tema** “Estándares de calidad asistencial para las consultas de enfermería en reumatología”. Teniendo como **Objetivo** elaborar estándares de calidad para definir y caracterizar una consulta de enfermería en reumatología (CER). En la **Metodología** de investigación el panel estuvo constituido por 67 expertos: reumatólogos y enfermeras del Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Reumatología (SER). El cuestionario se elaboró tras revisión bibliográfica y experiencias de proyectos previos de la SER. El cuestionario consta de 7 apartados: consideraciones generales, estándares de estructura, de proceso, de tratamiento y seguimiento, educación sanitaria, formación e investigación y calidad asistencial. Cada ítem se puntuó de 1 (menos importante) a 9 (más importante) o mediante una cifra. El grado de acuerdo de los expertos se categorizó según el coeficiente de variación (CV) entre muy alto ($CV \leq 25\%$) y muy bajo ($CV > 100\%$). En los **Resultados** se presentó que, El cuestionario de la segunda ronda (182 ítems) fue respondido por 46 panelistas (34 reumatólogos y 12 enfermeras). Se obtuvo un grado de acuerdo muy importante en los estándares generales, de estructura, de proceso, de tratamiento y seguimiento, educación sanitaria y calidad asistencial. Se encontró menor acuerdo en los estándares relacionados con el tiempo para formación, el número de proyectos de investigación propios de enfermería y de publicaciones recomendables. En **Conclusión**, se expresó que, los estándares desarrollados en este estudio permitirían establecer mínimos deseables de calidad de estructura, proceso, labor asistencial, investigadora y docente que se pueden utilizar para desarrollar y evaluar las CER.

Fernández, y otros, (2021) en su estudio sobre el **Tema** “Actividad de la enfermera de reumatología en España”. Teniendo como **Objetivo** conocer y analizar la actividad de la enfermería de reumatología en nuestro medio. En la **Metodología** de investigación se realizó un estudio transversal en servicios de reumatología de todo el país. Se utilizaron encuestas dirigidas a enfermería que incluyeron variables sociodemográficas, de medios estructurales y de actividad realizada por enfermería.

Cada actividad fue comparada en función del lugar de trabajo, disponibilidad de medios y exclusividad laboral. En los **Resultados** se presentó que, trabajar en consultas externas respecto a hospital de día, disponer al menos de despacho propio y realizar la jornada laboral con exclusividad en reumatología mostró diferencias significativas en distintas actividades. En **Conclusión**, se expresó que, El número de actividades realizadas por estos profesionales demostró ser mayor cuando el trabajo se realizó en la consulta externa, con despacho propio y exclusividad en reumatología.

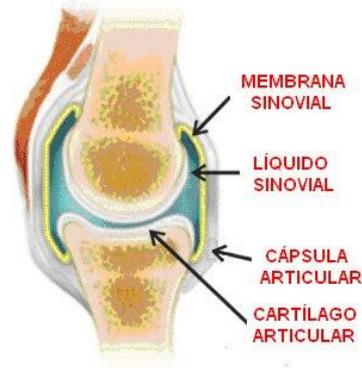
Fuentes, y otros, (2024) en su estudio sobre el **Tema** “Influencia de los factores socioeconómicos y psicológicos en los resultados del tratamiento quirúrgico de la artrosis trapecio-metacarpiana. Teniendo como **Objetivo** investigar si los pacientes en grupos socioeconómicos más desfavorecidos y con alteraciones psicológicas identificadas, presentaban más dolor y peor función tras el tratamiento quirúrgico de la artrosis trapecio-metacarpiana. En la **Metodología** de la investigación se realizó un estudio observacional de cohortes retrospectivo de un solo centro hospitalario. En los **Resultados** se presentó que, comparado con el grupo conservador, el grupo quirúrgico mostró mejores resultados funcionales (Q-DASH) y menor dolor (escala EVA), aunque la movilidad (Kapandji) fue menor. También tenían puntuaciones más altas en los tres cuestionarios sobre trastornos del estado de ánimo. El 54% de los pacientes tratados quirúrgicamente presentaban diagnóstico de trastorno distímico, y mostraron significativamente peor funcionalidad de la mano (Q-DASH, (mediana [RIC]: 31,8 [20,5 – 54,6] respecto a los pacientes sin factores psicológicos previos (mediana [RIC]: 13,6 [2,3- 36,5]). El 64% de estos pacientes procedían de clases socioeconómicas bajas, existiendo asociación con peores puntuaciones en los cuestionarios psicológicos. No se hallaron diferencias entre los pacientes con y sin trastorno distímico del grupo conservador. En **Conclusión**, se expresó que, los pacientes quirúrgicos con mayores índices de depresión, ansiedad y comportamiento catastrófico ante el dolor muestran significativamente peores resultados funcionales (QDASH) tras la cirugía de la artrosis trapecio-metacarpiana, aunque no se halló asociación para el grupo conservador. La clase socioeconómica influye en los niveles de depresión y ansiedad, pero no en el resultado funcional del tratamiento. No obstante, los pacientes tratados quirúrgicamente presentaban mejores

resultados funcionales (Q-DASH) y mayor mejoría del dolor pretratamiento (EVA), que los tratados conservadoramente, aunque la movilidad de la articulación trapecio-metacarpiana (Kapandji) resultó ser menor en el grupo quirúrgico.

EPISER (2021) en su estudio sobre el **Tema** “Prevalencia de artrosis sintomática en España: Estudio EPISER2016”. Teniendo como **Objetivo** estimar la prevalencia de artrosis sintomática de columna cervical, columna lumbar, cadera, rodilla y mano, en población adulta en España. En la **Metodología** de investigación un estudio transversal de base poblacional. En los **Resultados** se presentó que, la prevalencia de artrosis en España en una o más de las localizaciones estudiadas fue de 29,35%. La prevalencia de artrosis-cervical fue del 10,10% y de artrosis-lumbar del 15,52%. Ambas son más frecuentes en mujeres y a mayor edad, así como en personas con niveles de estudios bajos y obesidad. La prevalencia de artrosis de cadera fue del 5,13% y la de artrosis de rodilla del 13,83%; estas se asocian con el sexo femenino, sobrepeso y obesidad, menor frecuencia en nivel de estudios alto y con la edad. La prevalencia de la artrosis de mano fue del 7,73%. Es más frecuente en mujeres, obesas, con bajo nivel de estudios y mayor edad. En **Conclusión**, se expresó que, El estudio EPISER2016 es el primero que analiza la prevalencia de artrosis sintomática en 5 localizaciones (columna cervical, lumbar, rodilla, cadera y manos) en España. La artrosis de la columna lumbar es la más prevalente.

Belmonte, y otros (2023) en su estudio sobre el **Tema** “Impacto del confinamiento en el ejercicio físico de los pacientes con artrosis durante la pandemia COVID-19”. Teniendo como **Objetivo** promover la actividad física es esencial en la población con artrosis, sin embargo, el confinamiento durante la pandemia por COVID obligó al cambio en los estilos de vida. En la **Metodología** de investigación se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo con el objetivo de evaluar el ejercicio físico realizado en personas con patología osteoarticular degenerativa (POD) durante la pandemia por COVID-19. En los **Resultados** se incluyeron un total de 33 pacientes (ocho hombres, 25 mujeres), con una edad media de 75,6 años. La poliartrosis fue el diagnóstico más frecuente. El 51,5% realizaban la misma cantidad de ejercicio físico, el 21,21% realizaban más y 24,2% menos que antes. Solo el 6,1% realizaba más de una hora al día de actividad. El 36,4% tenían más dolor que previamente. Como **Conclusión**, se expresó que, aunque existe una alta adherencia a los ejercicios aprendidos en el servicio de rehabilitación, el confinamiento por COVID-19 ha tenido

un efecto negativo en el nivel de ejercicio realizado por los pacientes con POD. Es recomendable incentivar el ejercicio físico durante períodos de confinamiento.



2. Referentes conceptuales

2.1 Adulto mayor

La Organización de las Naciones Unidas (Reyes, 2018), considera anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo como el nuestro.

2.3 Artritis

Inflamación de una o más articulaciones que provoca dolor y rigidez, y puede empeorar con la edad. (Medline Plus, 2020)

2.4 Artrosis

Según la Osteoarthritis Foundation International (OAFI, 2016), es una enfermedad articular degenerativa que afecta tanto al cartílago como al hueso y tejidos blandos de la articulación. Forma parte de las enfermedades reumáticas y, dentro de esta clasificación, es un tipo de artritis.

2.5 Enfermedad degenerativa

Son aquellas provocadas por el desgaste de las células. Con el transcurso del tiempo las células de nuestro cuerpo se degeneran, y a su vez perjudica el buen funcionamiento de órganos y tejidos. (Martinez, 2020)

2.6. Líquido sinovial

El líquido sinovial es elaborado por la membrana sinovial. En su mayor parte, se trata de una ultrafiltración a partir del plasma sanguíneo. La membrana sinovial deja pasar el agua, así como las moléculas de pequeño tamaño. Por lo tanto, en la sinovia normal se encuentran electrolitos, glucosa, ácido úrico, bilirrubina y albúmina en proporción comparable a la del plasma. Por el contrario, las moléculas de peso molecular elevado, como el fibrinógeno, no penetran en el líquido sinovial en condiciones fisiológicas. En consecuencia, un líquido sinovial no se coagula nunca. Cuando hay un fenómeno inflamatorio, la permeabilidad selectiva de la membrana sinovial puede alterarse, permitiendo el paso intraarticular del fibrinógeno. En estas condiciones, podemos asistir a la formación de copos de fibrina intraarticulares, y el líquido sinovial puede coagularse tras su extracción. (Equisalud, 2021)

2.7. Articulación

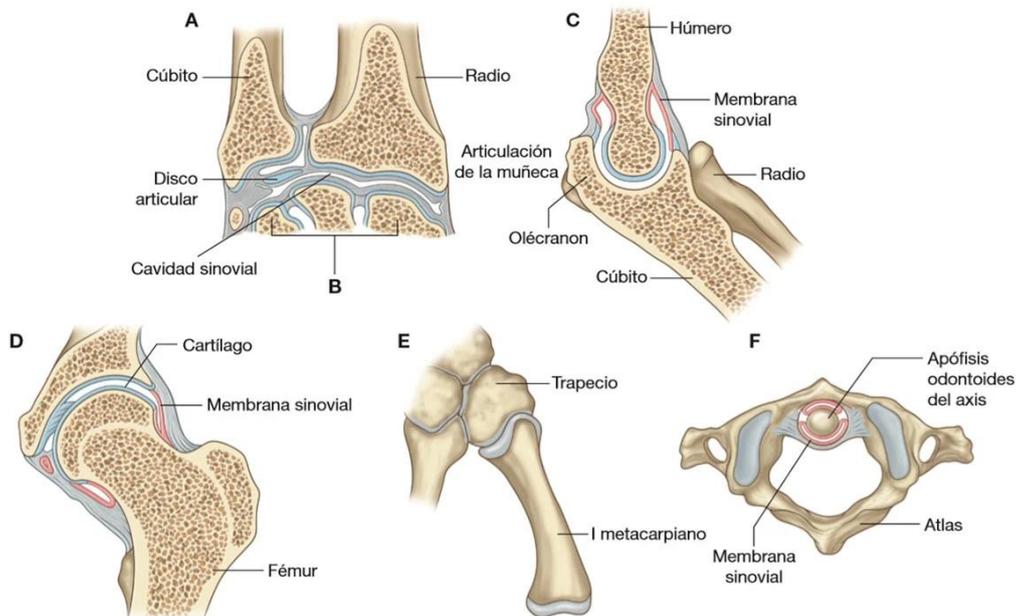
Una articulación es el punto de unión entre dos o más huesos del cuerpo. Las articulaciones permiten el movimiento y proporcionan estabilidad al esqueleto. Las articulaciones son esenciales para la movilidad y el funcionamiento del cuerpo, y su salud es clave para mantener una buena calidad de vida, ya que el daño o la degeneración de las articulaciones puede llevar a condiciones dolorosas como la artrosis. (S.N., 2018)

2.8 Tipos de articulación

Las dos categorías generales de las articulaciones son:

2.8.1. Articulaciones Sinoviales. - son conexiones entre componentes esqueléticos en las que los elementos implicados se encuentran separados por una estrecha cavidad articular.

2.8.1.1. Articulaciones planas, que permiten movimientos de deslizamiento cuando un hueso se desplaza sobre la superficie de otro (p. ej., en la articulación acromioclavicular).



2.7.1.2. Articulaciones en bisagra, que permiten el desplazamiento en torno a un eje transversal a la articulación; regulan movimientos de flexión y extensión (p. ej., de la articulación del codo humero cubital)

2.7.1.3. Articulaciones en pivote, que permiten el movimiento en torno a un eje que atraviesa en sentido longitudinal la diáfisis del hueso; regula la rotación (p. ej., en la articulación atlantoaxial).

2.7.1.4. Articulaciones bicondileas, que permiten principalmente el movimiento en torno a un eje, con rotación limitada en torno a un segundo eje; formadas por dos cóndilos convexos que se articulan con superficies cóncavas o planas (p. ej., en la rodilla).

2.7.1.5. Articulaciones condileas (elipsoides), que permiten el movimiento en torno a dos ejes que se hallan en ángulo recto uno



respecto del otro; regulan movimientos de flexión, extensión, abducción y circunducción (p. ej., en la articulación de la muñeca).

2.7.1.6. **Articulaciones en silla de montar**, que permiten el movimiento en torno a dos ejes que se hallan en ángulo recto uno respecto del otro; las superficies articulares tienen forma de silla de montar; regulan movimientos de flexión, extensión, abducción, aducción y circunducción (p. ej., en la articulación carpometacarpiana del pulgar).

2.7.1.7. **Articulaciones esféricas (glenoideas)**, que permiten el movimiento en torno a múltiples ejes; regulan movimientos de flexión, extensión, abducción, aducción, circunducción y rotación (p. ej., en la articulación de la cadera).

2.7.2. Articulaciones sólidas. - son conexiones entre elementos esqueléticos en las que las superficies adyacentes están unidas entre sí, ya sea por tejido conjuntivo fibroso o por cartílago, habitualmente fibrocartílago. Los movimientos en estas articulaciones son más restringidos que en las articulaciones sinoviales.

2.7.2.1. **Las articulaciones fibrosas** incluyen suturas, gonfosis y sindesmosis:

2.7.2.1.1. **Las suturas** se ven únicamente en el cráneo, donde los huesos adyacentes están unidos por una fina capa de tejido conjuntivo denominado ligamento sutural.

2.7.2.1.2. **Las gonfosis** sólo se sitúan entre los dientes y el hueso adyacente; en estas articulaciones, fibras cortas de tejido colágeno en el ligamento periodontal discurren entre la raíz dentaria y la cavidad ósea.

2.7.2.1.3. *Las sindesmosis* son articulaciones en las que dos huesos adyacentes están unidos por un ligamento, por ejemplo, el ligamento amarillo, que conecta las láminas vertebrales adyacentes, o por una membrana interósea, la cual une, por ejemplo, el radio y el cúbito en el antebrazo.

2.7.2.2. **Las articulaciones cartilaginosas** incluyen las sincondrosis y las sínfisis:

2.7.2.2.1. *Las sincondrosis* aparecen donde dos centros de osificación de un hueso en desarrollo permanecen separados por una capa de cartílago, por ejemplo, el cartílago de crecimiento entre la epífisis y la diáfisis de los huesos largos en crecimiento, estas articulaciones permiten el crecimiento óseo y eventualmente se osifican por completo.

2.7.2.2.2. *Las sínfisis* surgen donde dos huesos separados se interconectan por cartílago, la mayoría de estos tipos de articulaciones aparecen en la línea media e incluyen la sínfisis del pubis entre los dos huesos coxales y los discos intervertebrales entre las vértebras adyacentes. (S.N., 2018)

2.8. Fisiopatología

Existen muchos factores de riesgo para la artrosis: edad, sexo femenino, factores hormonales, factores genéticos, factores étnicos, alta densidad mineral ósea, anomalías articulares estructurales, traumatismos, sobrepeso, debilidad muscular, laxitud articular, excesiva actividad deportiva, algunas profesiones, fumar, condrocalcinosis articular, etc. El peso de cada uno de estos factores varía de una articulación a otra (Roux H. , 2021)

2.9. Clasificación de la artrosis

No está claro si la artrosis es una única enfermedad o un espectro de patologías con unas manifestaciones clínicas y radiológicas similares.

Así, podemos clasificar la artrosis en dos grupos: primaria, sin una causa definida y secundaria, asociada a otras patologías (hemocromatosis, gota, diabetes mellitus, displasias óseas...).

2.10. Factores de riesgo

La artrosis tiene una etiología multifactorial y muy compleja. Existen una serie de factores biomecánicos, bioquímicos y genéticos que actuaría de manera coincidente hasta el deterioro articular. Los factores de riesgo son muy variables entre individuos, articulaciones y estadio de la enfermedad y generalmente se dividen en dos grupos: aquellos que actúan a nivel sistémicos y los que actúan a nivel articular. (Alvaro, 2021)

<i>Que actúan a nivel sistémico</i>	Genéticos
	Edad
	Género
	Sobrepeso u obesidad
	Nutricionales
	Densidad mineral ósea
	Comorbilidades
<i>Que actúan a nivel articular</i>	Ocupacionales, actividad física y traumatismos
	Fuerza muscular
	Mala alineación articular
	Discrepancia de longitud entre los MMII
	Deformidad articular

2.11. Signos y síntomas

Es causa frecuente de dolor, rigidez articular, crepitación o ruidos articulares, limitación de la movilidad, en ocasiones de derrame articular con mayor o menor grado de inflamación y de un deterioro progresivo de la calidad de vida. La enfermedad se caracteriza por una progresiva degeneración y pérdida del cartílago articular, una proliferación osteocartilaginosa subcondral y de los márgenes articulares, condicionando un estrechamiento del espacio articular y dando lugar a la formación de osteofitos. Los síntomas más frecuentes son dolor articular, rigidez, ruidos y crepitación, alteraciones sensitivas, limitación de la movilidad y en ocasiones

derrame articular y un mayor o menor grado de inflamación. Estos síntomas pueden ocurrir en cualquier articulación, aunque las localizaciones más frecuentes son la rodilla, la cadera y las manos. La presencia y la intensidad de los síntomas es muy variable entre pacientes con el mismo grado de alteración estructural, lo que podría ser consecuencia de la presencia, o no, de una serie de factores de riesgo y del estado psicosocial del paciente. (Alvaro, 2021)

2.12. Diagnostico

- Siga una dieta adecuada y evite el exceso de peso.
- El ejercicio moderado practicado con regularidad,
- Debe evitar los deportes de contacto, de sobrecarga o de mucho impacto para las articulaciones.
- Trate de evitar posturas forzadas, e intente no permanecer en la misma posición durante mucho tiempo.
- No sobrecargue sus articulaciones
- Dormir en cama dura utilizar sillas altas de respaldo para sentarse y evitar los sillones bajos y hundidos retardará la aparición de la artrosis y evitará su progresión.
- Utilice un calzado adecuado.
- La aplicación de calor en las zonas afectadas alivia el dolor y relaja la musculatura.

2.13. Tratamiento

Según lo indica (Vásquez, 2021) se puede dar diversos tratamientos según la clasificación:

Tabla I. Intervenciones que incorporar en la práctica cotidiana para artrosis de cualquier localización



<i>Artrosis de cadera y rodilla</i>
Adelgazamiento si IMC >25
Ejercicios de equilibrio
Bastón
Gonartrosis
Taichi / Yoga
Ortesis
Bicicleta estática
Ablación por radiofrecuencia
<i>Artrosis nodular</i>
Parafina
Condroitin sulfato
Ortesis para articulación trapecio metacarpiana
Terapia ocupacional

TABLA II. Intervenciones que considerar según localización

Educación en autocuidado
Ejercicio terapéutico
AINE orales
Termoterapia y masoterapia autoadministrada
Terapia cognitiva asociada a ejercicio terapéutico
Acupuntura experta
Infiltración intrarticular de corticoides guiada por imagen (corto plazo)
Duloxetina si analgesia previa no satisfactoria
AINE tópicos

Recomendaciones

Su tratamiento está basado en medidas farmacológicas, medidas no farmacológicas centradas fundamentalmente en la educación para la salud y la fisioterapia, e intervenciones invasivas como la artroplastia. Con ello se pretende ralentizar la progresión de la enfermedad, controlar el dolor y mantener la funcionalidad.

Las actividades de Enfermería son necesarias en la consecución de dichos objetivos, así lo reflejan numerosas publicaciones. Tanto es así, que la SER aboga por su incorporación activa desde el inicio, para colaborar en la detección precoz de la patología, de problemas derivados de la misma y de su tratamiento, apoyo en las

revisiones periódicas, realización de técnicas específicas y, sobre todo, mejora de la educación relacionada con la salud de los pacientes

Cuidado de enfermería

La artrosis origina consecuencias que afectan la independencia de la persona y produce la falta de adaptabilidad al nuevo estilo de vida, lo cual repercute en el afrontamiento y la adhesión al tratamiento; la adaptación a una enfermedad de características crónicas requiere una aceptación por parte del individuo el cual debe seguir un proceso en donde se integra componentes cognitivos, emocionales y del comportamiento para el mantenimiento del equilibrio entre lo positivo y negativo de la enfermedad, este proceso se fundamenta en el Modelo de Sor Callista Roy, quien desde 1970 habla de cómo la persona que padece cierto tipo de trastorno crónico debe aprender a adaptarse a un nuevo cambio en su vida tanto física como emocionalmente.

Un diagnóstico de artrosis puede afectar la salud emocional de los pacientes, sin embargo, cuando una persona está emocionalmente alterada por un largo periodo de tiempo o está teniendo problemas con sus actividades cotidianas, el apoyo social también puede tomar la forma de grupos de apoyo. (Berenguera, y otros, 2019) menciona que después de conocer el diagnóstico, se desencadena un proceso con una serie de etapas: tristeza, decaimiento, culpa, resignación, aceptación, no en todos los individuos se puede dar, cada una de estas fases, pueden o no aparecer en este orden ya que es un proceso dinámico que depende de la evolución del proceso clínico

El apoyo profesional y el acceso a servicios son aún más importantes que los habituales ya que ayudan al convaleciente a adaptarse a la nueva situación, sumado a esto el funcionamiento óptimo por lo que se debe alcanzar un equilibrio entre la situación cambiante y la necesidad psicológica de estabilidad, siendo posible brindar apoyo reconociendo el rol central del paciente y vinculando a sus miembros de familia con los servicios de apoyo adecuado. (Harris & Crawford, 2015)

Para esto, la enfermera debe ayudar al paciente a encontrar medidas que le permitan dormir o relajarse, con posturas que incrementen su comodidad; por ejemplo, la utilización de almohadas para apoyar las rodillas o

las caderas puede ser útil para relajar la articulación y los músculos adyacentes. A pesar de que la independencia es un objetivo, la enfermera debe vigilar la capacidad real del paciente para moverse e intervenir con el objetivo de prevenir las caídas y otras lesiones. (OPS, 1961)

Rol de enfermería

Enfermería desde Atención Primaria, como facilitadora de autocuidados y sistema de apoyo en el tratamiento de la artrosis, ha de implicarse exhaustivamente, no solo explicando a los pacientes su estado o tratamiento sino sensibilizándoles sobre la afectación a su enfermedad de los hábitos que desarrollen en su vida diaria. Debe promocionar la salud, motivando, asesorando y mostrándose como sostén y estímulo, y entregando las herramientas necesarias para el afrontamiento eficaz de la enfermedad y mejora de la calidad de vida.

Todo ello debe realizarse basándose en planes de enfermería estandarizados que utilicen la taxonomía NANDA, NOC y NIC, puesto que permiten su evaluación y por tanto promover cuidados de calidad, evitan los cuidados invisibles, son el sustento de la investigación y, en conclusión, impulsan la autonomía profesional.

Teorías de la enfermería

La enfermería como tal, es una ciencia que se ha venido desarrollando a lo largo de los años, a manera de resumen, se presenta históricamente las diversas teorías que se han desencadenado con su puesta en práctica:

- Sor Callista Roy: teoría de modelo de adaptación

El presente trabajo investigativo, toma como referencia a Sor Callista Roy, con su modelo de adaptación; dicho modelo resulta muy útil para el personal de enfermería dentro de la labor asistencial ayudando a favorecer el equilibrio de la persona en situaciones de salud/enfermedad, mediante el método de adaptación y afrontamiento. Según el modelo, dentro de las actividades que desarrolla la enfermera se encuentran: la conducta y sobre todo los estímulos los cuales son los de mayor

influencia dentro de la adaptación siendo el objetivo principal ayudar a las personas a convivir con los cambios que se puedan producir durante el proceso de salud/enfermedad. (Moreno Fergusson & Alvarado García, 2009)

Para la teorizante en mención, señala que el objetivo de la enfermera/o es ayudar al ser humano a adaptarse a los cambios en sus necesidades fisiológicas, en los cambios del rol y sus relaciones interdependientes durante la salud y la enfermedad. Roy define los estímulos como todo aquello que provoca una respuesta es decir es el punto de interacción del ser humano con el medio ambiente compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos: focales, contextuales y residuales.

✓ Estímulos Focales: Son estímulos internos o externos presentes en la conciencia de la persona, el individuo enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo, este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación.

✓ Estímulos Contextuales: Son todos los otros estímulos que están presentes en la situación que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal, es decir hacen referencia a todos los factores del entorno que se presentan ya sea de manera interna o externa en la persona sin convertirse en el centro de su atención, de su energía o de ambas.

✓ Estímulos Residuales: Son factores del entorno, dentro o fuera del sistema humano que causan efectos poco definidos en la situación actual.

Estos estímulos siempre van a estar presentes y son relevantes al conjugarse con otros, pues desencadenan respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo, la identificación de los estímulos, al igual que la adaptación es un proceso dinámico en la medida en que varía la situación cambian los estímulos y en un momento dado un estímulo que no era importante puede volverse focal, contextual o residual.



De este modo, las personas a lo largo de su vida se adaptan a través de procesos de aprendizaje basados en la experiencia, siendo así el propósito del personal de enfermería ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación, ya sea en la salud o en la enfermedad

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. Diseño Metodologico

Por medio de un sistemático proceso de investigación el cual está enfocado en la calidad de vida e intervenciones de enfermería en pacientes con artrosis a partir del de desarrollo de una Revisión Bibliográfica, es importante destacar que se ha procedido a desarrollar una investigación de naturaleza mixta, la cual se considera como un conjunto de procesos sistemáticos y críticos de investigación que de acuerdo con el autor (Niño Rojas, 2011) “es la base para planificar todas las actividades que demanda el proyecto y para determinar los recursos humanos y financieros requeridos. Una metodología vaga o imprecisa no brinda elementos para evaluar la pertinencia de los recursos solicitados”.

2.2. Tipo de estudio

El desarrollo de esta investigación se fundamentó en un estudio de Tipo Documental, con de la búsqueda de información retrospectiva de estudios previamente realizados y relacionados a las dimensiones del estudio sobre la artrosis en el adulto mayor y la intervención de enfermería. La modalidad del este proyecto de investigación se basó en una Revisión Bibliográfica, definida como: (Niño Rojas, 2011) se define como “La tipología que aquí se adopta se refiere a ciertas formas de practicar la investigación, con características propias alusivas a aspectos como el objeto, propósito, procedimientos o técnicas, limitaciones, contextos, etcétera. Pueden enmarcarse en las líneas bien de la investigación cuantitativa bien de la cualitativa, aunque muchas veces combinan los dos enfoques.”.

2.3. Metodo de Investigacion

Los métodos de investigación son una serie de procedimientos en los que se requiere aplicación de diversas técnicas aplicadas por el investigador para poder obtener la información académica y confiable necesaria, para poder justificar la importancia del objeto de estudio. A treves de este proyecto de investigación los métodos empleados fueron Analítico-Sintético, Descriptivo y Deductivos, los cuales de acuerdo con los autores se definen de la siguiente manera:

✚ **Descriptivo:** El tipo de investigación que tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes. (Gladys Patricia Guevara Alban, 2020)

✚ **Analítico-Sintético:** Cuando se inicia el proceso analítico-sintético debe en principio establecerse su objetivo, porque este determinará cuál es el foco o elemento centra la información. (Tania, 2022)

✚ **Deductivos:** se basadas en hechos y con sustento ineludible en la medición o cuantificación, en la objetividad de los procedimientos (dejando de lado las convicciones subjetivas, o creencias del investigador). (Flores, 2019)

2.3.1. Búsqueda de información

Al realizar la revisión bibliográfica se empleó la siguiente búsqueda de información:

- Comprender los Mecanismos Patológicos
- Mejora de Técnicas de Diagnóstico y Seguimiento
- Impacto Psicosocial y Calidad de Vida

- Factores de Riesgo y Prevención
- Intervenciones para promover la actividad de enfermería.

2.3.2. Criterio de Inclusión

Entre los criterios de inclusión tomamos en cuenta lo siguiente:

- Revisas indexadas y de base de datos como pubmed Elsevier-Redalyc-scielo-scindirect.
- Revista de los últimos 5 años
- Artículos en español.
- Modalidad: texto completo y gratuito

2.3.3. Criterios de exclusión

Se tomaron en cuenta los siguientes puntos de exclusión

- Artículos en ingles u otros idiomas
- Que no se centre al campo y objetivo de estudio.

2.3.4. Organización de la información

Según (Paz, 2022) menciona que “Organizar la información es dar a los datos recogidos una estructura y un ordenamiento lógico, en forma clara, precisa, armónica y personal. Al ordenar la información hay que tener presente criterios lógicos inductivo y deductivo”.

2.4. Poblacion documental

Los autores (Hernández, Fernández, & Baptista, 1991) definen la población como “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. Este estudio focalizado en la intervención de enfermería en el adulto mayor con artrosis fundamentado en una revisión bibliográfica, los que se representó por una población de 117 artículos originales y científicos de revistas indexadas, los cuales representa el universo (N=117)

2.5. Muestra documental

En un estudio presentado por (Hernández, Fernández, & Baptista, 1991) se expresa que la muestra documental es “La muestra suele ser definida como un subgrupo de la población. Para seleccionar la muestra deben delimitarse las características de la población. Muchos investigadores no describen lo suficiente las características de la población o asumen que la muestra representa automáticamente a la población”. De acuerdo con lo establecido, se seleccionó de forma muy específica una muestra representativa de sesenta y un artículos (n=65) reflejada en los resultados del proceso de investigación.

2.6. Tecnica de recoleccion de datos

Las técnicas de recolección de datos representan las herramientas que son utilizadas en un proceso de investigación y de acuerdo con (Hernández, Fernández, & Baptista, 1991) “Lo mismo sucede si únicamente estamos tratando de probar un método de recolección de datos (un inventario de la personalidad, un cuestionario que mide determinado concepto, una prueba de habilidades, etc.), o levantando información acerca de un dato en especial (si en una población se ve o no un determinado programa de televisión, el número de niños que asisten a escuelas públicas, la productividad en una empresa, etc.)”.

En torno a lo indicado, es importante indicar que en base a lo expresado es relevante señalar que en este proceso de investigación focalizado en las

intervenciones de enfermería en pacientes adultos mayores con artrosis fundamentado en una revisión bibliográfica se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

- *Revisión Bibliográfica y Documental*
- *Selección de estudios*
- *Aplicación de Fichas Bibliográficas*
- *Tabla de artículos relacionados a tema de investigación*
- *Análisis e Interpretación de Resultados.*

2.7. Resultados Científicos

Según (Oquendo & Feria, 2020) ” define como resultado científico, “aquel que reúne los requisitos para considerarse aplicable. Se destacan rasgos como: su carácter novedoso y su aporte al desarrollo de una actividad, proceso o esfera del conocimiento humano debidamente avalada por la valoración técnico-económica de comisiones de expertos constituidas al efecto.”.

En este proceso de investigación está direccionado en el estudio en la calidad de vida e intervenciones de enfermería en adultos mayores con artrosis en una revisión bibliográfica, se procedió a aplicar métodos de estudios analítico-sintético, descriptivos y deductivos, se pudo obtener información relevante que permiten fundamentar y argumentar el tema de investigación, entre las que destacan Scielo, Pubmed, sciencedirect, repositorios académicos, trabajos de investigación encontrados en Google Académico, Redalyc y Elsevier, con publicaciones de artículos científicos y originales presentados a continuación:

Tabla N°1. Registro de los Principales Artículos de Revistas Indexas Consultados en Bases de Datos Académicas y Científicas

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a Calidad de vida e intervenciones de enfermería en pacientes con atrofia muscular espinal. Revisión Bibliográfica							
Número de orden	Autor/ año de publicación	Base de datos / Nombres de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	(Meneses Monroy, y otros, 2021)	Sciencedirect/ Atención Primaria	Validación de la escala de convivencia con artrosis en la población española	Presentar los resultados psicométricos de la escala de convivencia con artrosis en la población española.	Estudio observacional, multicéntrico y transversal, con retest en una fracción de la muestra	El 100% de los datos fueron computados. La calidad de los datos y la aceptabilidad fueron excelentes. El alfa de Cronbach para el total de la escala fue de 0,87 y el índice de homogeneidad de 0,22. El ICC para el total de	La Artrosis ha mostrado ser un instrumento válido y fiable para evaluar la convivencia del paciente con artrosis a nivel nacional.

						la escala fue de 0,88. En cuanto a la precisión, el valor del EEM fue de 5,18 ($<1/2$ DE = 7,47).	
2	(Arrianza, Sancho, & Fernandez Gutierrez, 2019)	Sciencedirect /Reumatología Clínica	La artrosis en España. Una encuesta a especialistas médicos a nivel nacional	Conocer la realidad de los recursos y necesidades asistenciales en España para el manejo del paciente con artrosis	Encuesta on-line.	Se presentó la descripción de las respuestas a las 190 encuestas (141 traumatólogos y 49 reumatólogos) de un cuestionario estructurado.	La enfermedad artrósica sigue sin encontrar tanto un modelo adecuado de atención como un manejo sistemático.
3	(Carbonell Abelló, 2020)	Sciencedirect /Reumatología Clínica	Utilidad del servicio de enfermería especializada en reumatología	Conocer y analizar la actividad de la enfermería de reumatología en nuestro medio	Se realizó un estudio transversal en servicios de reumatología de todo el país. Se utilizaron encuestas	Se presentó que, Se analizaron 67 encuestas, de 57 hospitales y 17 comunidades autónomas. Participaron un 97% de mujeres	Se expresó que el número de actividades realizadas por estos profesionales demostró ser mayor cuando el trabajo se realizó en la



					dirigidas a enfermería que incluyeron variables sociodemográficas, de medios estructurales y de actividad realizada por enfermería. Cada actividad fue comparada en función del lugar de trabajo, disponibilidad de medios y exclusividad laboral	a con una edad y experiencia laboral media de 48,9 y 6 años, respectivamente. El 56% trabajaron en consultas externas, el 35% en hospitales de día y el 9% en hospitalización y atención primaria. En cuanto a los medios: el 59% tenía despacho, el 77,3% agenda telefónica y el 60% agenda propia. Respecto a las actividades, el mayor número de profesionales realizó: monitorización de biológicos el 90,9%,	consulta externa, con despacho propio y exclusividad en reumatología.
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------



						seguimiento de terapias el 89,4% y entrenamiento en la autoadministración el 89,4%. La actividad en colaboración más frecuente fueron las infiltraciones, el 51,5%. Las actividades en docencia fueron el 50% y las de investigación dentro del servicio o con estudios en el área de enfermería el 78,8 y 51,5% respectivamente	
4	. (Burgos, y otros, 2022)	Pubmed/ Fisioterapia	Asociación entre la dependencia funcional,	Determinar si existe asociación entre dependencia	Estudio transversal-analítico con reclutamiento	Se presentó que, Ochenta y cinco participantes (72,26 ± 5,69	Los individuos con artrosis de cadera avanzada dependientes



			<p>capacidad funcional y dolor, en personas mayores con artrosis severa de cadera</p>	<p>funcional, capacidad funcional e intensidad del dolor en personas mayores con artrosis de cadera.</p>	<p>consecutivo de 85 individuos. Se evaluó dependencia funcional (índice de Barthel), capacidad funcional (WOMAC) y dolor (escala numérica del dolor). Se determinaron diferencias en capacidad funcional y dolor, según la condición de dependencia funcional.</p>	<p>años; 54,12% mujeres) fueron incluidos en el estudio. Los promedios para el índice de Barthel, WOMAC e intensidad del dolor fueron $94,00 \pm 9,35$; $44,49 \pm 17,08$ y $6,09 \pm 3,12$ respectivamente. Del total de participantes 46 fueron clasificados como independientes. El análisis demostró que los participantes clasificados como dependientes presentaron un mayor puntaje en WOMAC-total (p</p>	<p>funcionalmente tienen una capacidad funcional menor y una intensidad del dolor mayor que los clasificados como independientes. Esta información provee un insumo valioso para clínicos y para la planificación de estrategias de salud.</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



						<p>= 0,001), WOMAC-dolor (p = 0,037), WOMAC-función (p< 0,001) y dolor (p = 0,010), con tamaños de efecto entre medio y grande. No se encontró diferencias en WOMAC-rigidez (p = 0,184). Se encontró una correlación inversa, moderada y significativa entre los puntajes de WOMAC-total (p< 0,001), WOMAC-dolor (p = 0,007), WOMAC-función (p< 0,001) e intensidad del dolor (p = 0,002)</p>	
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

						con el puntaje de dependencia funcional de Barthel, pero no con WOMAC-rigidez (p = 0,141).	
5	(Ruiz, y otros, 2020)	Elsevier/Revista española de cirugía ortopédica y traumatología	Consenso GEDOS-SECOT sobre el proceso de atención a pacientes con artrosis de rodilla e indicación de artroplastia	Desarrollar recomendaciones sobre el proceso de evaluación y manejo del paciente con artrosis de rodilla e indicación de artroplastia basadas en la mejor evidencia científica disponible y la experiencia de un panel de expertos	Se seleccionó un grupo multidisciplinar de 12 expertos que definieron: alcance, usuarios, apartados del documento, revisiones sistemáticas a realizar y a quienes se asignaron tareas.	Se generaron 20 recomendaciones. Todas alcanzaron un nivel de acuerdo mayor del 80%. El mayor acuerdo se alcanzó en la necesidad de realizar informe de alta completo, en informar adecuadamente al paciente sobre el proceso y en seguir las recomendaciones de las guías	Existe consenso entre los responsables del manejo de los pacientes con artrosis de rodilla e indicación de artroplastia en que es necesario protocolizar el proceso de sustitución articular, realizando una correcta evaluación y seguimiento del paciente, de forma integral y coordinada y con especial atención al

						clínicas disponibles	procedimiento quirúrgico y al postoperatorio
6	(Muñoz, y otros, 2022)	Sciencedirect/ Reumatología Clínica	Estándares de calidad asistencial para las consultas de enfermería en reumatología	Elaborar estándares de calidad para definir y caracterizar una consulta de enfermería en reumatología (CER).	El cuestionario se elaboró tras revisión bibliográfica y experiencias de proyectos previos de la SER. El cuestionario consta de 7 apartados: consideraciones generales, estándares de estructura, de proceso, de tratamiento y seguimiento, educación sanitaria, formación e investigación y calidad asistencial. Cada	El cuestionario de la segunda ronda (182 ítems) fue respondido por 46 panelistas (34 reumatólogos y 12 enfermeras). Se obtuvo un grado de acuerdo muy importante en los estándares generales, de estructura, de proceso, de tratamiento y seguimiento, educación sanitaria y calidad asistencial. Se encontró menor acuerdo en los estándares relacionados con	Se expresó que, los estándares desarrollados en este estudio permitirían establecer mínimos deseables de calidad de estructura, proceso, labor asistencial, investigadora y docente que se pueden utilizar para desarrollar y evaluar las CER.



					ítem se puntuó de 1 (menos importante) a 9 (más importante) o mediante una cifra. El grado de acuerdo de los expertos se categorizó según el coeficiente de variación (CV) entre muy alto (CV $\leq 25\%$) y muy bajo (CV $> 100\%$).	el tiempo para formación, el número de proyectos de investigación propios de enfermería y de publicaciones recomendables.	
7	(Fernandez, y otros, 2021)	Scielo/ Reumatología Clínica	Actividad de la enfermera de reumatología en España	Conocer y analizar la actividad de la enfermería de reumatología en nuestro medio.	Se realizó un estudio transversal en servicios de reumatología de todo el país	Trabajar en consultas externas respecto a hospital de día, disponer al menos de despacho propio y realizar la jornada laboral con exclusividad en reumatología mostró	El número de actividades realizadas por estos profesionales demostró ser mayor cuando el trabajo se realizó en la consulta externa, con despacho propio y exclusividad en reumatología.

						diferencias significativas en distintas actividades	
8	(Fuentes, y otros, 2024)	Scielo/ Revista española de cirugía ortopédica y traumatología	Influencia de los factores socioeconómicos y psicológicos en los resultados del tratamiento quirúrgico de la artrosis trapecio-metacarpiana	Investigar si los pacientes en grupos socioeconómicos más desfavorecidos y con alteraciones psicológicas identificadas, presentaban más dolor y peor función tras el tratamiento quirúrgico de la artrosis trapecio-metacarpiana	De la investigación se realizó un estudio observacional de cohortes retrospectivo de un solo centro hospitalario.	El 64% de estos pacientes procedían de clases socioeconómicas bajas, existiendo asociación con peores puntuaciones en los cuestionarios psicológicos. No se hallaron diferencias entre los pacientes con y sin trastorno distímico del grupo conservador	Se expresó que, los pacientes quirúrgicos con mayores índices de depresión, ansiedad y comportamiento catastrófico ante el dolor muestran significativamente peores resultados funcionales (QDASH) tras la cirugía de la artrosis trapecio-metacarpiana, aunque no se halló asociación para el grupo conservador. La clase socioeconómica influye en los niveles de depresión y

							ansiedad, pero no en el resultado funcional del tratamiento
9	(Grupo de Trabajo del Proyecto EPISER, 2021)	Medline/ Reumatología Clínica	Prevalencia de artrosis sintomática en España: Estudio EPISER2016	Estimar la prevalencia de artrosis sintomática de columna cervical, columna lumbar, cadera, rodilla y mano, en población adulta en España.	Estudio transversal de base poblacional.	La prevalencia de artrosis en España en una o más de las localizaciones estudiadas fue de 29,35%. La prevalencia de artrosis-cervical fue del 10,10% y de artrosis-lumbar del 15,52%. Ambas son más frecuentes en mujeres y a mayor edad, así como en personas con niveles de estudios bajos y obesidad. La	El estudio EPISER2016 es el primero que analiza la prevalencia de artrosis sintomática en 5 localizaciones (columna cervical, lumbar, rodilla, cadera y manos) en España. La artrosis de la columna lumbar es la más prevalente



						prevalencia de artrosis de cadera fue del 5,13% y la de artrosis de rodilla del 13,83%; estas se asocian con el sexo femenino, sobrepeso y obesidad, menor frecuencia en nivel de estudios alto y con la edad.	
10	(Belmonte, y otros, 2023)	Pubmed/ Rehabilitación	Impacto del confinamiento en el ejercicio físico de los pacientes con artrosis durante la pandemia COVID-19	Promover la actividad física es esencial en la población con artrosis, sin embargo, el confinamiento durante la pandemia por COVID obligó al cambio en los estilos de vida	Se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo con el objetivo de evaluar el ejercicio físico realizado en personas con patología osteoarticular degenerativa (POD) durante la	Se incluyeron un total de 33 pacientes (ocho hombres, 25 mujeres), con una edad media de 75,6 años. La poliartrosis fue el diagnóstico más frecuente. El 51,5% realizaban la misma cantidad de ejercicio físico,	Aunque existe una alta adherencia a los ejercicios aprendidos en el servicio de rehabilitación, el confinamiento por COVID-19 ha tenido un efecto negativo en el nivel de ejercicio realizado por los pacientes con POD. Es



					pandemia por COVID-19	el 21,21% realizaban más y 24,2% menos que antes. Solo el 6,1% realizaba más de una hora al día de actividad. El 36,4% tenían más dolor que previamente	recomendable incentivar el ejercicio físico durante periodos de confinamiento.
--	--	--	--	--	-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------



ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El estudio que se a procedido a desarrollar enfocado en la intervención de enfermería en adultos mayores con artrosis fundamentado en una revisión bibliográfica. Este resulta ser un proyecto de investigación muy relevante dentro del campo de estudio de la enfermería como ciencia del cuidado. En este proceso de investigación se encontró información actualizada y relevante en los artículos publicados en revistas indexadas a través de bases de datos académicas y científicas entre las que se resaltan Scielo, Pubmed, sciencedirect, repositorios académicos, trabajos de investigación encontrados en Google Académico, Redalyc y Elsevier. A continuación, se presentan datos estadísticos con tablas específicas de la población y muestra documental de estudios publicados desde el año 2019 al 2024.

Poblacion documental

Fuente de la información	N°	Porcentaje
Scielo	13	11,11%
Pubmed	14	11,96%
Redalyc	26	22,22%
Elseiver	18	15,38%
Sciencedirect	37	31,62%
Otros	9	7,69%
Total	117	100%

Estadísticamente en este proceso de investigación se seleccionaron y analizaron diferentes artículos científicos y originales presentados en buscadores académicos y científicos encontrados de alta confiabilidad, de los cuales se abordó una población documental, quedando liderara por la base de dato Scielo con 13 artículos representando el 11,11% seguido de pubmed con 14 artículos representando el 11,96%, continuo de Redalyc con 26 estudios equivalentes al 22,22%, Elsevier con 18 estudios representativos del 15,38%, mientras que Sciencedirect cuenta con 37 representado por 31,62% y por últimos otros que está representado por 9 artículos de



Google académico y ciertos repositorios con un 7,69% de la población total de estudios relacionados al tema focalizado en la investigación.

Muestra documental

Fuente de la información	N°	Porcentaje
Scielo	6	9,23%
Pubmed	13	20,00%
Redalyc	4	6,15%
Elseiver	10	15,38%
Sciencedirect	27	41,53%
Otros	5	7,69%
Total	65	100%

De la muestra de artículos científicos y actualizados relacionados a la temática objeto de estudio, se encontraron investigaciones principales en la base de dato académica y científica sciencedirect que lideró la lista con 27 artículos equivalentes al 41,53,58%, seguido de pubmed con 13 estudios equivalente al 20,00%, Elsevier con 10 estudios equivalente al 15,38%, Scielo con 6 estudios representando el 9,23%, así mismo otros con 5 estudios equivalentes al 7,69% y también redalyc con 4 estudios equivalentes 6,15% del total de muestra de artículos seleccionados.



DISCUSION

Dada la relevancia del tema de la artrosis en el adulto mayor, se han encontrado artículos que explican la importancia de la detección y el tratamiento tempranos, idealmente antes de la aparición de los síntomas, relacionada con la salud y la influencia de la intervención de enfermería como educadora para contribuir a su prevención. Además, según la (OMS, 2013), es una de las cuatro enfermedades más influyentes en la pérdida de calidad de vida, limitando al paciente en su vida social y laboral y produciendo una elevada utilización de recursos sociosanitarios

Por otra parte, (OPS, 2022) La rehabilitación puede ser necesaria para cualquier persona que experimente dificultades de movilidad, visión o cognición, entre otras. Su alcance es muy amplio y las personas con diversas condiciones de salud o deficiencias básicas pueden necesitar rehabilitación en algún momento del curso de su enfermedad. Puede darse en cadera, rodillas, manos, pies y columna vertebral, siendo las tres primeras las más frecuentes. Produce dolor y afecta directamente la movilidad y autonomía de la persona que la sufre. La tarea más habitual puede convertirse en un gran obstáculo que afrontar debido a las limitaciones asociadas a la patología.



CAPITULO III

DISEÑO DE LA PROPUESTA

1.1. Propuesta

Guía educativo fundamentado en revisión bibliográfica sobre intervenciones de enfermería en pacientes adultos mayores con artrosis

1.2. Introduccion

La introduccion del manual educativo destaca la importancia de la artrosis como una complicacion degenerativa que dificulta la movilidad a tal punto de volverse incapacitante si no se sabe tratatar y la necesidad de abordarla desde una perspectiva educativa. Se resaltaran los riesgos asociados, la prevalencia de la enfermedad y la relevancia del cuidado en la gestion de esta condicion.

El seguimiento de los pacientes diagnosticados con artrosis en etapa presintomática requiere vigilancia del desarrollo de sintomatología, para determinar el inicio adecuado de terapias dirigidas o de apoyo. La evaluación multidisciplinaria se debe hacer cada seis meses para evaluar y evitar complicaciones entre las cuales se encuentra el deterioro rápido y completo del cartílago, lo que conlleva a presentar tejido flojo en la articulación (condrólisis), osteonecrosis, fisuras por esfuerzo que se produce gradualmente como resultado de la lesión o el esfuerzo reiterado.

El pronóstico de un paciente con presencia de complicación y sin intervenciones multidisciplinarias tiene una expectativa de vida rara vez mayor a los 2 o 3 años. (Ramírez, 2023).

1.3. Justificacion

La presente propuesta presenta un carácter relevante debido a los beneficios que puede dejar en el área de enfermería, además es de suma

importancia debido a que es un tema que se desconoce, teniendo una preparación constante académica y profesional con retroalimentación y actualización del conocimiento, como un elemento sumamente importante a la hora de adquirir mejores métodos, técnicas, herramientas y estrategias que los convertirán en mejores profesionales integrales, multidisciplinarios y de calidad en la asistencia y tratamiento para estos pacientes.

Debido a la revisión bibliográfica realizada este tema, tiene una relevancia fundamental para todas las personas de todas las edades en general, ya que esta investigación establecerá una propuesta con indicadores muy precisos y claves para promover la salud y el bienestar de estos pacientes.

1.4. Objetivo de la propuesta

1.4.1. Objetivo general

Elaborar un guía educativo fundamentado en revisión bibliográfica sobre las intervenciones de enfermería en pacientes adultos mayores con artrosis.

1.5. Beneficios

Los principales beneficiarios directos serán el personal de salud y personas que sufran de esta enfermedad para mejorar la calidad de vida, prevenir complicaciones y reducir el dolor asociado a la enfermedad



1.6. **Ubicación**

En todos los escenarios de actuación como centro de atención primaria, hospitales, hogares e instituciones educativas.

1.7. **Tiempo**

Esta propuesta podrá ser ejecutada de manera inmediata y no requiere de un tiempo determinado para su ejecución.

1.8. **Responsable**

Scarlett Milenka Cedeño Roca



CONCLUSION

En el proyecto de investigación desarrollado, se pudo seleccionar una serie de fuentes de información documental con las cuales se ha podido fundamentar el proceso de investigación desarrollado y enfocado en intervenciones de enfermería en pacientes adultos mayores con artrosis. Siendo muy importante la recopilación de estudios actualizados que permiten mostrar la realidad actual en torno a la calidad de vida e intervenciones de enfermería en pacientes con artrosis.

En el estudio, se pudieron determinar los diferentes roles que ejercen los profesionales de enfermería en la calidad de vida e intervenciones en los adultos mayores con artrosis siendo dichos roles principalmente asistencial y educador, debiendo ofrecer asistencia a los pacientes y ser como defensores de pacientes, coordinadores de atención y educadores dentro de los cuidados ofrecidos a los pacientes, sus cuidadores primarios y familiares.

El desarrollo de esta guía educativa es fundamental para mejorar y conocer las nuevas estrategias terapéuticas y como mejorar la calidad de vida que se han generado en torno a la artrosis para poder tratarlo, reduciendo así los riesgos en los pacientes que padecen esta enfermedad.

Estas medidas se enfocan de manera individualizadas y de manera grupal, ya que están dirigidas a los profesionales de enfermería y familiares de personas que padezcan esta enfermedad utilizando terapia individualizada, intervenciones médicas a través de conferencias educativas, asesoramiento grupal, asesoramiento individual y líneas de atención psicológica.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda a los profesionales de la salud entre quienes se encuentran los representantes de enfermería como ciencia de cuidado continuar desarrollando investigaciones focalizadas en temáticas como las intervenciones de enfermería, porque representa una alternativa muy útil en la atención de los pacientes con artrosis cuando se encuentran en una etapa de su vida llena de enfermedad, dolor físico y sufrimiento por enfrentarse a alguna afección sumamente dolorosa y degenerativa haciendo énfasis en la afección de su estilo de vida.

Se recomienda a las instituciones de educación superior y específicamente a las Facultades de Ciencia de la Salud continuar promoviendo el desarrollo de investigaciones, proyecto y programas focalizados en aportes significativos que permitan a los estudiantes e investigadores de la salud, continuar aportando intervenciones de calidad para solucionar las necesidades y adversidades de pacientes con artrosis de tal forma puedan adaptar intervenciones de enfermería y una mejor calidad de vida.

Es importante que estudiantes y profesionales de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, continúen desarrollando proyectos con propuestas actualizadas y focalizadas en facilitar aportes integrales para que los pacientes puedan tener a su disposición profesionales preparados y con disposición de educar a los cuidadores primarios y familiares sobre los cuidados que resultan ser un enfoque alternativo muy necesario y relevante.

BIBLIOGRAFÍA

- Berenguera, A., Terés, C. V., Pujol Ribera, E., Jacques Aviño, C., Coma, A. N., Pons Vigués, M., . . . Moix, J. (2019). Vivir con artrosis de rodilla es como. . . La utilidad de las metáforas. *Elsevier*, 7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appr.2019.10.011>
- Afshin Saffari, 1. S. (Enero de 2019). Nuevos desafíos en la atrofia muscular espinal: ¿cómo detectar y a quién tratar? *Clinica de Neurologia*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6331314/>
- Allison Mazzella, R. C. (19 de Junio de 2022). Evaluación de las perspectivas de la carga de enfermedad y los cambios clínicamente significativos utilizando el Índice de Salud de Atrofia Muscular Espinal en adolescentes y adultos jóvenes. *Wiley Full Text Article*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35616549/>
- Alvaro, O. (2021). Mecanismos etiopatogénicos de la artrosis. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(1), 11-17. doi:10.20986/resed.2021.3851/2020
- Arriaza, R., Sancho, C., & Fernandez Gutierrez, B. (2019). La artrosis en España. Una encuesta a especialistas médicos a nivel nacional. *Reumatología Clínica*, 15(5), 14-17. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.10.006>
- Belmonte, R., Muñoz de la torre, Vásquez, Sánchez, P., Rodríguez, D., & Resino, L. (2023). Impacto del confinamiento en el ejercicio físico de los pacientes con artrosis durante la pandemia COVID-19. *Rehabilitación*, 57(1), 1-8. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rh.2022.02.006>
- Brítez, M. Á. (2022). Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual.
- Burgos, R., Saavedra, C., Bascour, C., Barría, R., Monrroy, M., & Arteaga, R. (2022). Asociación entre la dependencia funcional, capacidad funcional y dolor, en personas mayores con artrosis severa de cadera. *Fisioterapia*, 44(2), 80-87. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.05.007>
- Carbonell Abelló, J. (2020). Utilidad del servicio de enfermería especializada en reumatología. *Reumatología Clínica*, 6(3), 119-120. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2009.09.009>
- Cedeño, J. (2014). "TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON ARTROSIS DE RODILLA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS KENNEDY UBICADO EN LA CIUDAD DE MANTA, . Manta. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/161233545.pdf>
- CH Cremers, M. E.-v.-M. (02 de Marzo de 2019). Participación y bienestar mental de madres de pacientes domiciliarios con atrofia muscular espinal. *Elsevier*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30954388/>
- Codina, L. (2020). Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicasoma de conducto auditivo externo: estudio de una serie de casos. *Universidad Pompeu Fabra. Departamento de Comunicación. Barcelona. España*.
- Condori-Ojeda, P. (2020). *Universo, población y muestra*. Obtenido de <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>



- Coraima Suárez Arteaga, L. G. (2021). El nivel de eficacia y eficiencia como principio fundamental de la gestión documental. p23.
- Danelly, S. O. (23 de Julio de 2019). *Investigalia-Los diseños de investigaciones con enfoque cualitativo*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/los-disenos-de-investigacion-con-enfoque-cualitativo/>
- Equisalud. (17 de Marzo de 2021). *Equisalud*. Obtenido de Fisiología articular: <https://www.equisalud.com/contenidos/fisiologia-articular/>
- Fernandez, S., Rusiñol, M., Padró, I., Paytubí, C., Laiz, A., & Moragues, C. (2021). Actividad de la enfermera de reumatología en España. *Reumatología Clínica, 13*(1), 4-9. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2016.02.007>
- Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de investigación cualitativa, cuantitativa consensos y desensos. *REVISTA DIGITAL DE INVESTIGACIÓN, 108*.
- Fuentes, M., Ojeda, T., Campoy, Ortega, Ramos, & López, C. (2024). LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ARTROSIS TRAPECIO-METACARPIANA. *Revista española de cirugía ortopédica y traumatología, 2-17*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.recot.2024.07.016>
- Gabaldón Bravo, E., Candela Espinoza, G., Quile J, Á., Domínguez Santamaría, M., & Marínez Riera, J. R. (2011). La atención al paciente geriátrico con artrosis desde Atención Primaria. Propuestas de intervención. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria, 4*(1), 35-46. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/34256/1/2011_Gabaldon_etal_RIEC.pdf
- Georgina M Cámaras, S. N. (Junio de 08 de 2020). Prenusinersen carga económica y de calidad de vida relacionada con la salud de la atrofia muscular espinal. *Neurology*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513788/>
- Gladys Patricia Guevara Alban, A. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción. *DIALNET, 163-173*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20descriptiva%20tiene%20como,y%20comparable%20con%20la%20de>
- Gómez, V. (16 de agosto de 2015). Artrosis. Cuando las articulaciones se enferman. *Pressreader*. Obtenido de <https://www.pressreader.com/ecuador/semana-ecuador/20150816/281659663776230>
- Grupo de Trabajo del Proyecto EPISER. (2021). Prevalencia de artrosis sintomática en España: Estudio EPISER2016. *Reumatología Clínica, 17*(8), 461-470. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1699258X20300231>
- Harris, H., & Crawford, A. (2015). Diagnóstico y tratamiento de la artrosis. *Elsevier, 32*(5), 27-31. Obtenido de <https://www.elsevier.es/en-revista-nursing-20-articulo-diagnostico-tratamiento-artrosis-S0212538215001636>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1991). CÓMO SELECCIONAR UNA MUESTRA. En M. d. Pérez, *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* (págs. 60-70). México: HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. Obtenido de



https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

- Hinzpeter, D. (2020). Artrosis en la mano. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(5), 738-749. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-artrosis-mano-S0716864014701014>
- Katherine Jones, A. c. (2021). Intervenciones para promover la actividad física en personas con enfermedad neuromuscular. *cochrane Library*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8142076/>.
- M, J. Á. (24 de Enero de 2022). *Limbico Noticias*. Obtenido de <https://pulso.news.blog/>: <https://pulso.news.blog/2022/01/24/atrofia-muscular-espinal-en-ecuador/>
- Malerba, M. (2019). El rol educador de enfermería en el fomento de la lactancia materna en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Enfermería Neonatal*, 1-10.
- Martinez, E. (30 de Octubre de 2020). *Escuela de postgrado de psicología y psiquiatría*. Obtenido de Enfermedades degenerativas: <https://eepsicologia.com/enfermedades-degenerativas/>
- Medline Plus. (2020). *Medlineplus.gob*. Obtenido de Artritis: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001243.htm>
- Meneses Monroy, A., Rodríguez Blázquez, C., Ursúa, M., Caparros, N., Ruiz de Ocenda, M., López, L., . . . Ambrosio, L. (2021). Validación de la escala de convivencia con artrosis en. *Elsevier*, 56(6), 1-9. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102044>
- Moreno Fergusson, M. E., & Alvarado García, A. M. (25 de Febrero de 2009). Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Scielo*, 9(1), 62-72. Obtenido de Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006
- Muñoz, S., Lázaro, P., Alegre, J., Almodóvar, R., Alonso, A., Ballina, F., . . . Roncal, E. (2022). Estándares de calidad asistencial para las consultas de enfermería en reumatología. *Reumatología Clínica*, 9(4), 206-215. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2012.10.016>
- Natalia Cardona, S. J. (2022). Caracterización clínico-funcional de pacientes con atrofia muscular espinal en el centro-occidente de Colombia. *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572022000500089
- Niño Rojas, V. M. (2011). Complemento en web. En N. Víctor, *Víctor Miguel Niño Rojas* (pág. 155). Bogotá: Ediciones de la U. Obtenido de https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24802w/Nino-Rojas-Victor-Miguel_Metodologia-de-la-Investigacion_Disenyo-y-ejecucion_2011.pdf
- OAFI. (2016). *Osteoarthritis Foundation International*. Obtenido de ¿Qué es la artrosis?: <https://www.oafifoundation.com/que-es-la-artrosis/>



- OMS. (10 de Octubre de 2013). *Bioiberica*. Obtenido de <https://www.bioiberica.com/es/medios/noticia/healthcare/artrosis-se-convertira-cuarta-causa-discapacidad-mundo-2020-oms>
- OPS. (1961). Principios básicos de los cuidados de enfermería. En O. P. Salud, *CIE* (pág. 59). Washington D. C., E.U.A.: Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1340/41741.pdf?sequence=1>
- OPS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Portal de datos ENLACE: <https://www.paho.org/es/enlace/estimaciones-necesidad-rehabilitacion>.
- Oquendo, O., & Fera, H. (2020). LA INTRODUCCIÓN DE RESULTADOS CIENTÍFICOS EN EL PROCESO EDUCATIVO. *Infomed*, 1-13. Obtenido de <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3592/5177>
- Paz, I. (11 de Febrero de 2022). *Studocu*. Obtenido de <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-siglo-21/introduccion-al-comercio-exterior/que-es-la-organizacion-de-la-informacion-11-02-2022/30231347>
- Ramírez, L. J. (29 de Diciembre de 2023). Impacto da caracterização genômica em pacientes com atrofia muscular espinhal não 5q. *Revista Medica Redalyc*, 18. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/910/91077659003/>
- Reyes, R. (20 de Abril de 2018). *Adulto Mayor Inteligente*. Obtenido de <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
- Roriguez Veiga, D., González Martín, C., Pertega Díaz, S., Seoane Pillado, T., Barreiro Quintás, M., & Balboa Barreiro, V. (2019). Prevalencia de artrosis de rodilla en una muestra aleatoria poblacional en personas de 40 y más años de edad. *Gaceta médica de Mexico*, 155(1), 39-45. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000100039
- Roux, C.-H. (2020). Fisiopatología de la artrosis. *EM Consulte*, 20. doi:10.1016/S1762-827X(20)44250-6
- Roux, H. (2021). Fisiopatología de la artrosis. *Kinesioterapia-Medecina Física*, 42(3), 1-20. doi:<https://www.sciencedirect.com/journal/emc-kinesiterapia-medicina-fisica>
- Ruiz, Tejedor, Gil, Revenga, Hermosa, Montfort, . . . Loza. (2020). Consenso GEDOS-SECOT sobre el proceso de atención a pacientes con artrosis de rodilla e indicación de artroplastia. *Revista española de cirugía ortopédica y traumatología*, 61(5), 296-312. doi:<https://doi.org/10.1016/j.recot.2017.03.006>
- S.N. (3 de Octubre de 2018). *ELSEVIER*. Obtenido de Apuntes de Anatomía. Tipos de articulaciones: sinoviales y sólidas: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/anatomia-tipos-articulaciones-sinoviales-y-solidas>
- Santos, S. C. (15 de Mayo de 2022). Pautas para la delimitación y empleo de los resultados científicos en la investigación educativa. *scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

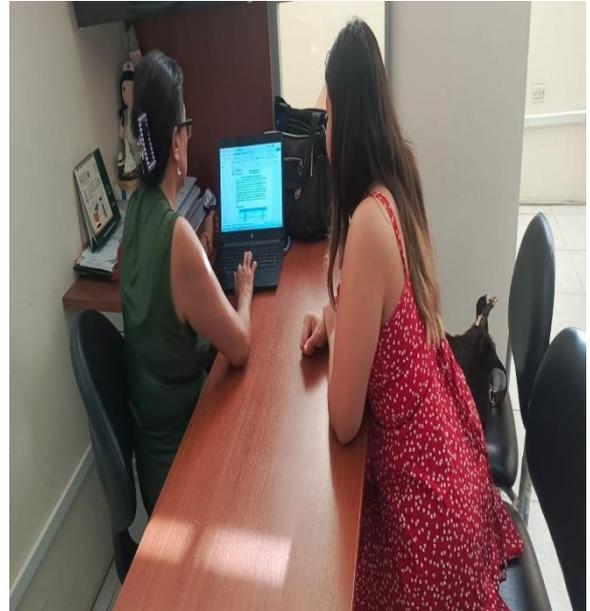
ANEXOS

Evidencias

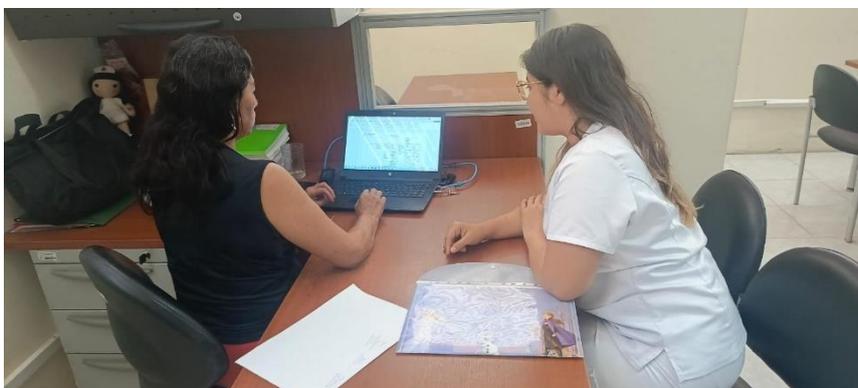
Tutorías



Revisión bibliográfica

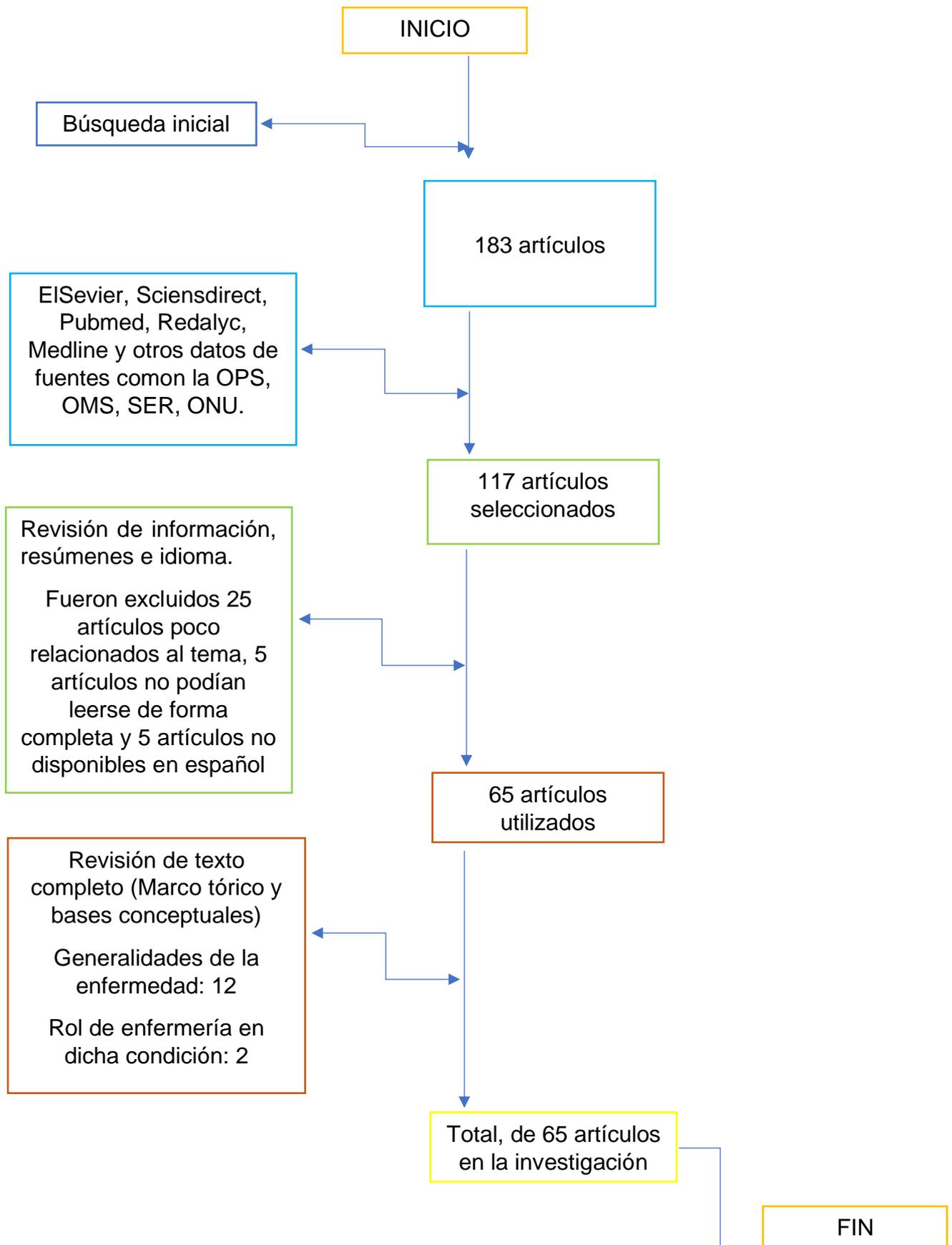


Corrección de marco teórico





Flujograma



Autora: Milenka Cedeño Roca

PRIMERA EDICIÓN

GUÍA SOBRE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

en adultos mayores con artrosis



-Viviendo con artrosis-

Índice

1

Introducción

1

2

Justificación

2

3

Generalidades

3

4

Factores de riesgo

4

5

Diagnóstico

5

6

Complicaciones

6

7

Grados de artrosis

7

8

Tipos de tratamientos

8 - 9

9

Rol de enfermería

10

10

Cuidado de enfermería

11

11

Ejercicios para tratar la artrosis

12

12

Nutrición

13

13

Conclusiones

14

14

Recomendaciones

15

15

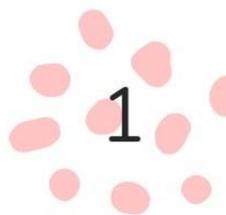
Bibliografía

16

Un desgaste inevitable pero no incontrolable

Introducción

La artrosis es una enfermedad que afecta a las articulaciones. Está producida por el progresivo desgaste del cartilago, tejido que protege los extremos de los huesos y permite que deslicen suavemente entre si. Este deterioro hace que los huesos rocen, lo que produce dolor, pérdida de movimiento e inflamación. La artrosis afecta principalmente a rodillas, caderas, manos y espalda, aunque puede también afectar a otras articulaciones.

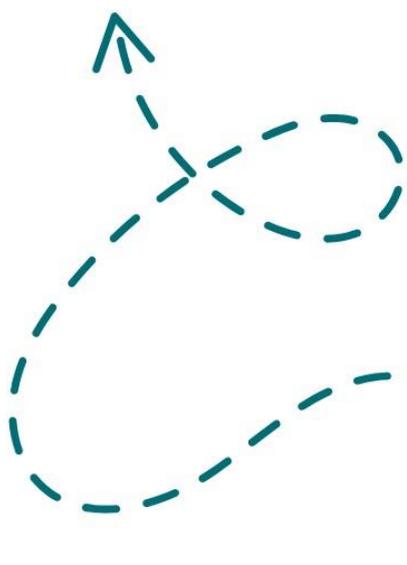


Justificación

La presente propuesta presenta un carácter relevante debido a los beneficios que puede dejar en el área de enfermería, además es de suma importancia debido a que es un tema que se desconoce, teniendo una preparación constante académica y profesional con retroalimentación y actualización del conocimiento, como un elemento sumamente importante a la hora de adquirir mejores métodos, técnicas, herramientas y estrategias que los convertirán en mejores profesionales integrales, multidisciplinarios y de calidad en la asistencia y tratamiento para estos pacientes.

Nota

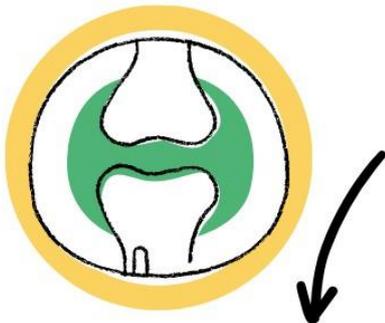
Debido a la revisión bibliográfica realizada este tema, tiene una relevancia fundamental para todas las personas de todas las edades en general, ya que esta investigación establecerá una propuesta con indicadores muy precisos y claves para promover la salud y el bienestar de estos pacientes.



ARTROSIS

¿QUÉ ES?

La artrosis es una patología degenerativa crónica que afecta al cartílago articular. Puede afectar a cualquier articulación pero en mayor medida a la columna, cadera, rodilla y dedos de la mano.

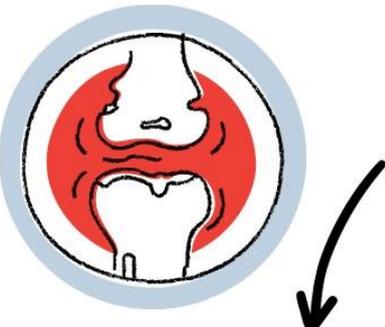


¿CÓMO SE ORIGINA?

A medida que el cartilago se desgasta, se pierde el efecto de amortiguación en las articulaciones. Se genera dolor y un sonido chirriante.

SÍNTOMAS

- Dolor articular
- Rigidez
- Ruidos y crepitación
- Alteraciones sensitivas
- Limitación de la movilidad
- Derrame articular
- Inflamación

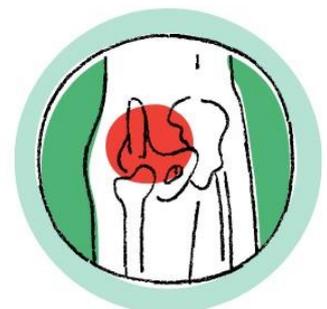


TIPOS

- Artrosis de cadera
- Artrosis cervical
- Artrosis lumbar
- Artrosis de mano
- Artrosis de rodilla

ETIOLOGÍA

Esta enfermedad reumática no es hereditaria, pero sí tiene un componente de riesgo genético. Existen factores de riesgo como la obesidad, la inestabilidad articular por falta de musculatura o las alteraciones en la postura que influyen en el desarrollo de la enfermedad.



FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son muy variables entre individuos, articulaciones y estadio de la enfermedad y generalmente se dividen en dos grupos: aquellos que actúan a nivel sistémicos y los que actúan a nivel articular.

OBESIDAD

Un peso mayor agrega estrés a las articulaciones que soportan peso

EDAD AVANZADA

El riesgo de tener artrosis aumenta con la edad

GENÉTICA

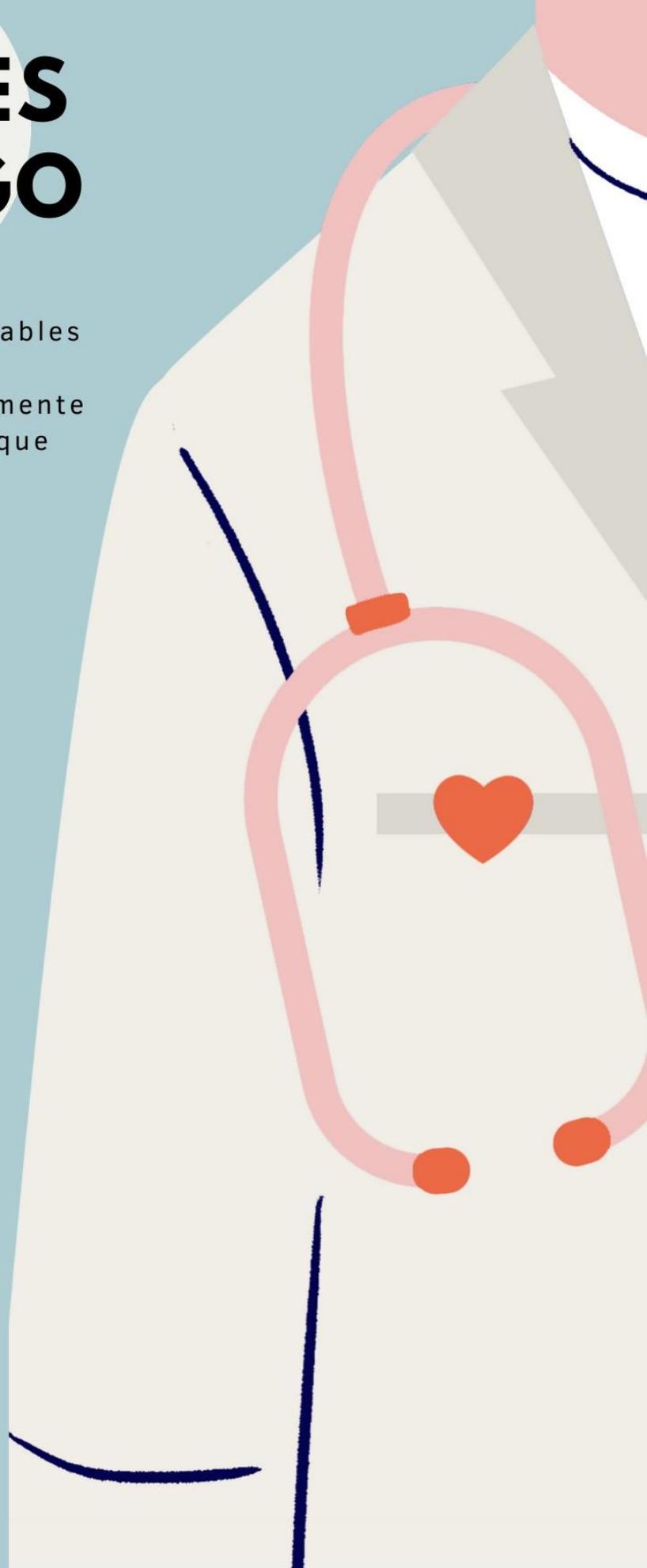
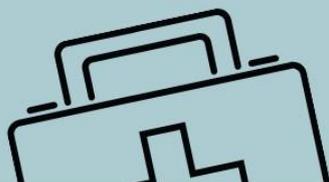
Algunas personas heredan la tendencia a desarrollar artrosis

DEFORMIDADES ÓSEAS

Algunas personas nacen con articulaciones malformadas o cartílagos defectuosos

CIERTAS ENFERMEDADES METABÓLICAS

Estas incluyen diabetes y una afección en la cual su cuerpo tiene demasiado hierro



DIAGNÓSTICO

Historia clínica y exploración física

La exploración física sirve para detectar la presencia de dolor al movilizar la articulación. En fases avanzadas, la articulación está deformada y presenta ruidos articulares cuando se moviliza.



Datos de laboratorio

La artrosis habitualmente no produce alteraciones en los análisis de sangre. No obstante, en ocasiones, pueden ser de utilidad para excluir otros procesos reumáticos.



Radiografía

Es imprescindible para confirmar el diagnóstico. Los signos radiológicos de la artrosis son muy característicos: crecimiento del hueso que sobresale de la articulación; disminución del espacio articular y un aumento de densidad del hueso adyacente.



Pruebas complementarias

Cuando se utilizan, habitualmente, es para descartar otras causas de afectación de la articulación, como lo son la artritis o las infecciones.





Complicaciones.

Para la mayoría de las personas, la artrosis es una molestia que con el tiempo empeora lo suficiente como para afectar sus actividades diarias. Entre las posibles complicaciones se incluyen:

Desgaste rápido y completo del cartílago

Fractura por esfuerzo

Sangrado dentro de la articulación

Pinzamiento de un nervio

Deterioro o ruptura de los tendones y ligamentos alrededor de la articulación

Infección en la articulación

GRADOS DE ARTROSIS

Se clasifica en 4 grados dependiendo de la discapacidad, severidad de los síntomas y la valoración por pruebas de imagen.

- El desgaste del cartílago y articular es leve.
- Puede sentir una ligera molestia en la articulación afecta.
- Es importante el tratamiento preventivo para evitar el empeoramiento de la patología.



- En el cartílago y la articulación existe una degradación ya visible.
- Todavía no presenta crecimiento de tejido anómalo en las estructuras colindantes como osteofitos.
- En esta fase el paciente refiere dolor no severo en ciertas posiciones o cuando ejerce presión en algunos gestos.



- El dolor empieza a ser más severo.
- Aparecen osteofitos (proliferación de tejido óseo anormal alrededor del cartílago y de la articulación producido por el desgaste).
- Se necesitará de un plan terapéutico y preventivo.



- El crecimiento de osteofitos es más notable.
- El espacio articular disminuye considerablemente por el desgaste del cartílago, provocando una sensación de mayor rigidez.
- En casos más severos o que no respondan al tratamiento se optaría por la operación, siendo pautada por el traumatólogo.



Tipos de tratamientos



Cuidados básicos del paciente

No existe una cura, y la lesión empeora con el tiempo; sin embargo, existen tratamientos que podrían desacelerar la progresión de la enfermedad y mejorar la articulación:

NO FARMACOLÓGICOS



FISIOTERAPIA

Pueden mejorar la movilidad de la articulación y permitir que las personas continúen realizando sus actividades cotidianas.



CIRUGÍA

La cirugía para sustituir las articulaciones puede reducir el dolor, restablecer la movilidad y mejorar la calidad de vida del paciente



EJERCICIO

El ejercicio puede fortalecer los músculos afectados y ayudar a la movilidad.



LÍNEAS DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



Los medicamentos para la artrosis pueden modificar los síntomas, disminuir el dolor y mejorar la función, la rigidez, pero ninguno ha conseguido modificar el curso de la enfermedad. Pueden ser generales o intraarticulares y van orientados, principalmente, a paliar su síntoma principal o el mas discapacitante: el dolor.

01

LÍNEA

- Paracetamol
- Analgésicos tópicos

02

LÍNEA

- AINES(selectivos o no)
- Sysadoa

03

LÍNEA

- Tramadol (solo o combinado con paracetamol y/o AINE)
- Combinación analgésicos



Rol del personal de Enfermería

- Facilitar de autocuidados
- Brindar un sistema de apoyo en el tratamiento de la artrosis
- Explicar a los pacientes su estado y tratamiento
- Entregar las herramientas necesarias para el afrontamiento eficaz de la enfermedad
- Promocionar la salud, motivando, asesorando y mostrándose como sostén y estímulo



CUIDADO DE ENFERMERÍA

La artrosis origina consecuencias que afectan la independencia de la persona y produce la falta de adaptabilidad al nuevo estilo de vida.

En estos casos, el apoyo profesional y el acceso a servicios son aún más importantes que los habituales ya que ayudan al convaleciente a adaptarse a la nueva situación. Para ello es considerable:

La enfermera debe ayudar al paciente a encontrar medidas o posturas que le permitan dormir o relajarse

Hacer uso de materiales útiles en el paciente para relajar la articulación y los músculos adyacentes

Vigilar la capacidad real del paciente para moverse e intervenir con el objetivo de prevenir las caídas y otras lesiones



EJERCICIOS

PARA TRATAR LA ARTROSIS

DE FUERZA

Son recomendables para evitar la atrofia muscular y fortalecer y dar integridad a las articulaciones.

DE MOVILIDAD

Trabajar la movilidad es fundamental para reducir la rigidez muscular y los dolores y mejorar nuestra capacidad motora.

AERÓBICOS

Reduce los síntomas de la artrosis ya que alivianan el impacto del trabajo sobre las articulaciones.

La práctica de ejercicio aumenta la fuerza de los músculos y protege a la articulación. Si se reduce la movilidad, seremos una persona más dependiente, por lo que se recomienda la práctica de ejercicios de bajo impacto y con una menor sobrecarga física



NUTRICIÓN

Los alimentos que ayudan a paliar el dolor artrósico son aquellos que favorecen una bajada de la inflamación.

- Alimentos ricos en omega 3
- Pescado en especial, pescados azules como atún, bonito, sardina y caballa
- Aceite de oliva
- Naranja
- Limón
- Kiwi
- Frutos secos
- Cebolla
- Té verde
- Zanahoria
- Pimiento rojo

Es importante hacer una dieta que permita perder peso si tenemos sobrepeso u obesidad, ya que, el exceso de peso, se traduce en daño para nuestras articulaciones.



Alimentación adecuada

Conclusiones

El desarrollo de esta guía educativa es fundamental para mejorar y conocer las nuevas estrategias terapéuticas y como mejorar la calidad de vida que se han generado en torno a la artrosis para poder tratarlo, reduciendo así los riesgos en los pacientes que padecen esta enfermedad, estas medidas se enfocan de manera individualizadas y de manera grupal, ya que están dirigidas a los profesionales de enfermería y familiares de personas que padezcan esta enfermedad utilizando terapia individualizada, intervenciones médicas a través de conferencias educativas, asesoramiento grupal, asesoramiento individual y líneas de atención psicológica.



Recomendaciones

Consejos para prevenir y tratar la artrosis

EVITAR EL EXCESO DE PESO

El sobrepeso y la obesidad se encuentra entre los principales factores de riesgo de esta enfermedad, por lo que es recomendable evitar su progresión en pacientes ya diagnosticados.



NO SOBRECARGAR LAS ARTICULACIONES

No es recomendable coger pesos excesivos ni caminar cargado o por terrenos irregulares. De ser necesario es conveniente usar baston para apollar su peso en el.

PRACTICAR EJERCICIO MODERADO

Ya sea montar en bicicleta, caminar o nadar, aumentará la fuerza de sus músculos y de esta forma estará protegiendo sus articulaciones.



TOMAR LA MEDICACIÓN ADECUADA

Es necesario tomar la medicación prescrita por su médico y utilícela según las recomendaciones de su farmacéutico. Esto le producirá un aumento en su calidad de vida.

APLICAR CALOR EN ZONAS AFECTADAS

Al hacer esto alivia el dolor y relaja la musculatura. Puede colocar una manta eléctrica o una bolsa de agua caliente cuando le duelan.



Momico. (2020, May 17). La Artrosis ya tiene tratamiento, se llama MBST - Vital & Clinic. Vital & Clinic. <https://vitalclinic.es/la-artrosis-ya-tiene-tratamiento-se-llama-mbst/>

Alvaro, O. (2021). Mecanismos etiopatogénicos de la artrosis. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 28(1), 11-17. doi:10.20986/resed.2021.3851/2020

pilar@agenciapepa.es. (2017). Artrosis: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Inforeuma. <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artrosis/>

Osteoarthritis-Osteoarthritis - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (2020). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/osteoarthritis/symptoms-causes/syc-20351925>

Momico. (2021, December 27). Grados de Artrosis . Síntomas y tratamientos - Vital & Clinic. Vital & Clinic. <https://vitalclinic.es/grados-de-artrosis/>

World Health Organization (WHO). (2024). Who.int. <https://www.who.int/>

OPS. (1961). Principios básicos de los cuidados de enfermería. En O. P. Salud, CIE (pág. 59). Washington D. C., E.U.A.: Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1340/41741.pdf?sequence=1>

Laborde, F.-V., Isabel, A., Nuria Sapena Fortea, Anna Martín Cortés, Rosa Marina Fernandez, & Julio, F. (2018). Diagnóstico y Pruebas de la Artrosis | PortalCLÍNICA. Clínic Barcelona; Clínic Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/artrosis/diagnostico-y-pruebas>

de, E. (2020, August 14). Artrosis: cuidados y ejercicios recomendados - ASISPA. ASISPA. <https://asispa.org/artrosis-cuidados-y-ejercicios-recomendados/>

Artrosis y deporte: ¿qué ejercicios puedo hacer? - Noticias Grupo Recoletas. (2022, March 22). Noticias Grupo Recoletas. <https://www.gruporecoletas.com/noticias/artrosis-deporte-que-ejercicios-puedo-hacer/>

Alimentación para la artrosis - Salud Savia. (2020). Salud Savia. <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/alimentacion-para-la-artrosis>

Complicaciones de la osteoartritis | Cigna. (2024). Cigna.com. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/complicaciones-de-la-osteoartritis-tr5869#:~:text=Desgaste%20r%C3%A1pido%20y%20completo%20del,Sangrado%20dentro%20de%20la%20articulaci%C3%B3n.>

Artrosis Tratamientos y Medicamentos. (2022, July 9). Doctor Villanueva. <https://doctorvillanueva.com/artrosis-tratamientos-y-medicamentos/>

"Artrosis en el adulto mayor y la intervención de enfermería"



Nombre del documento: "Artrosis en el adulto mayor y la intervención de enfermería".pdf ID del documento: 6b0e9ec9bbcb78fe9ae647ae90fad1d97d7fc36 Tamaño del documento original: 5,25 MB Autores: []	Depositante: DOLORES ANCHUNDIA ALVIA Fecha de depósito: 16/8/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 16/8/2024	Número de palabras: 14.282 Número de caracteres: 121.427
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

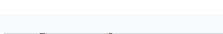
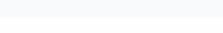
Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.reumatologiaclinica.org Actividad de la enfermera de reumatología en Esp... https://www.reumatologiaclinica.org/es-actividad-enfermera-reumatologia-espana-articulo-S16992... 4 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (356 palabras)
2	www.elsevier.es INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y PSICOLÓG... https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-resumen... 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (265 palabras)
3	www.sciencedirect.com La cirugía de recuperación rápida en las artroplastias d... https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888441517300073 6 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (282 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/20.500.12866/1364/1/Grado_YarascaGaray_Katia.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	www.elsevier.es Consenso SECOT-GEDOS sobre el control del dolor prequirúrgic... https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-c...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	scielo.org.co http://scielo.org.co/pdf/aqui/v9n1/v9n1a06.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/j.REUMA.2016.02.007	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	www.scielo.org.co Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callist... http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Calidad de vida e intervenciones de enfermería en pacientes con atrofia ... #58a02d El documento proviene de mi biblioteca de referencias	11%		Palabras idénticas: 11% (1809 palabras)
2	alvaradofranciscoblog.wordpress.com Articulaciones – Francisco Alvarado https://alvaradofranciscoblog.wordpress.com/2017/02/03/articulaciones/	3%		Palabras idénticas: 3% (506 palabras)
3	www.elsevier.com Apuntes de Anatomía. Tipos de articulaciones: sinoviales y só... https://www.elsevier.com/es-es/connect/anatomia-tipos-articulaciones-sinoviales-y-solidas	3%		Palabras idénticas: 3% (485 palabras)
4	www.elsevier.com Apuntes de Anatomía. Tipos de articulaciones: sinoviales y só... https://www.elsevier.com/es-es/connect/anatomia-tipos-articulaciones-sinoviales-y-solidas	3%		Palabras idénticas: 3% (485 palabras)
5	www.elsevier.com Apuntes de Anatomía. Tipos de articulaciones: sinoviales y só... https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/anatomia-tipos-articulaciones-sinoviales-y-solidas	3%		Palabras idénticas: 3% (483 palabras)
6	www.elsevier.com Apuntes de Anatomía. Tipos de articulaciones: sinoviales y só... https://www.elsevier.com/es-es/connect/anatomia-tipos-articulaciones-sinoviales-y-solidas	3%		Palabras idénticas: 3% (485 palabras)
7	www.elsevier.com Apuntes de Anatomía. Tipos de articulaciones: sinoviales y só... https://www.elsevier.com/es-es/connect/anatomia-tipos-articulaciones-sinoviales-y-solidas#:~:text=...	3%		Palabras idénticas: 3% (485 palabras)

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
8	 www.elsevier.com Apuntes de Anatomía. Tipos de articulaciones: sinoviales y sólidas https://www.elsevier.com/es-es/connect/anatomia-tipos-articulaciones-sinoviales-y-solidas	3%		🔗 Palabras idénticas: 3% (460 palabras)
9	 Estrategias de prevención de enfermería en el cuidado de pie diabético.p... #627fd3 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (434 palabras)
10	 www.sciencedirect.com Asociación entre la dependencia funcional, capacidad f... https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563821000857	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (267 palabras)
11	 www.elsevier.es Diagnóstico y tratamiento de la artrosis Nursing https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-diagnostico-tratamiento-artrosis-S02125382...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (266 palabras)
12	 www.elsevier.es Diagnóstico y tratamiento de la artrosis Nursing https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-diagnostico-tratamiento-artrosis-S02125382...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (266 palabras)
13	 www.elsevier.es Diagnóstico y tratamiento de la artrosis Nursing https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-diagnostico-tratamiento-artrosis-S02125382...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (266 palabras)
14	 www.elsevier.es Diagnóstico y tratamiento de la artrosis Nursing https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-diagnostico-tratamiento-artrosis-S02125382...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (266 palabras)
15	 www.elsevier.es Diagnóstico y tratamiento de la artrosis Nursing https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-diagnostico-tratamiento-artrosis-S02125382...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (266 palabras)
16	 www.elsevier.es Diagnóstico y tratamiento de la artrosis Nursing https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-diagnostico-tratamiento-artrosis-S02125382...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (266 palabras)
17	 www.elsevier.es Diagnóstico y tratamiento de la artrosis Nursing https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-diagnostico-tratamiento-artrosis-S02125382...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (266 palabras)
18	 www.elsevier.es Diagnóstico y tratamiento de la artrosis Nursing https://www.elsevier.es/en-revista-nursing-20-articulo-diagnostico-tratamiento-artrosis-S02125382...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (266 palabras)
19	 www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/j.NURSI.2015.10.011	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (266 palabras)
20	 www.studocu.com Articulaciones y tipos de articulaciones con su clasificación - ... https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-tamaulipas/biologia/articulaci...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (235 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

-  <https://doi.org/10.1016/j.appr.2019.10.011>
-  <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6331314/>
-  <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35616549/>
-  <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.10.006>
-  <https://doi.org/10.1016/j.rh.2022.02.006>