

# 06

Fecha de presentación: Septiembre, 2021

Fecha de aceptación: Noviembre, 2021

Fecha de publicación: Diciembre, 2021

## LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

### EDUCATIONAL COUNSELING OF RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS

Piedad Elizabeth Acurio Padilla<sup>1</sup>

E-mail: [ua.piedadacurio@uniandes.edu.ec](mailto:ua.piedadacurio@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2956-6484>

Freddy Fernando Jumbo Salazar<sup>1</sup>

E-mail: [ua.freddyjumbo@uniandes.edu.ec](mailto:ua.freddyjumbo@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6680-3365>

Edwin Marcelo Miranda Solís<sup>1</sup>

E-mail: [ua.edwinmiranda@uniandes.edu.ec](mailto:ua.edwinmiranda@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1625-0138>

José Segundo Niño Montero<sup>2</sup>

E-mail: [jninom@unmsm.edu.pe](mailto:jninom@unmsm.edu.pe)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9922-2399>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

<sup>2</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Acurio Padilla, P. E., Jumbo Salazar, F., Miranda Solís, E. M., & Niño Montero, J. (2021). La orientación educativa de pacientes con artritis reumatoide. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S3), 42-48.

#### RESUMEN

La investigación aborda los aspectos relacionados con la orientación educativa de pacientes con artritis reumatoide, al considerar que existen limitaciones, de orden metodológico, que afectan el desempeño de los interesados. Se diseñó un sistema de acciones para la orientación educativa de pacientes con artritis reumatoide, que garantice la educación de estos sobre cómo proceder en el manejo de la enfermedad. En la investigación se emplean métodos de orden teórico (analítico-sintético, inductivo-deductivo y del nivel empírico (encuesta, análisis de documentos). La información fue sometida al correspondiente procesamiento estadístico. Los resultados obtenidos en la validación práctica de la propuesta muestran su pertinencia y efectividad de aplicación en beneficio de mejorar la calidad de vidas de pacientes aquejados con artritis reumatoide.

**Palabras clave:** Orientación, educación, artritis reumatoide.

#### ABSTRACT

The research addresses the aspects related to the educational guidance of patients with rheumatoid arthritis, considering that there are methodological limitations that affect the performance of the interested parties. A system of actions was designed for the educational guidance of patients with rheumatoid arthritis, which guarantees their education on how to proceed in the management of the disease. The research used methods of theoretical order (analytical-synthetic, inductive-deductive and empirical level (survey, document analysis). The information was subjected to the corresponding statistical processing. The results obtained in the practical validation of the proposal show its relevance and effectiveness in improving the quality of life of patients suffering from rheumatoid arthritis.

**Keywords:** Counseling, education, rheumatoid arthritis.

## INTRODUCCIÓN

La Artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica, crónica, autoinmune, donde varias instituciones médicas como el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016), plantean que es de etiología desconocida; su principal diana de ataque es el órgano blanco es la membrana sinovial. Se caracteriza por inflamación poliarticular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones, con posible compromiso sistémico extra-articular en cualquier momento de su evolución. Esto genera una alteración de las manos, dedos y otros segmentos corporales.

Esta enfermedad produce una inflamación autoinmune sinovial, la cual se da por la inflamación de células inflamatorias, predominantemente Células T y macrófagos a la membrana sinovial. Lo que hace generar dolor en pacientes con esta patología.

Las molestias y limitaciones que ocasiona la artritis reumatoide varían mucho de un enfermo a otro, de ahí que existan diferentes aspectos en cada uno de los pacientes, cuestión que hace que sea una enfermedad bien difícil de tratar.

La AR es una de las más de 100 enfermedades reumáticas existentes, con un pronóstico y un tratamiento específicos, por lo que el diagnóstico ha de ser preciso (generalmente realizado o confirmado por un reumatólogo). Es por ello que sus características limitan las actividades de la vida diaria de quienes la padecen. Esto ha sido sistematizado por investigadores del tema, donde sobresalen: Griffith & Carr, (2001) por solo mencionar uno de ellos.

La AR es frecuente, en países desarrollados la padecen una de cada 200 personas (200.000 afectados por ejemplo países como España). Es más frecuente en mujeres, pero también afecta a varones. No es una enfermedad propia de la edad avanzada y aunque puede aparecer en adultos mayores, se presenta con mayor frecuencia entre los 45 y los 55 años. Además, una forma muy similar de artritis puede afectar a los niños.

Se han observados reportes de altos grados de incidencia y prevalencia en diferentes países tanto desarrollados como en vía de serlos. En el área de Latinoamérica también se han reportado un número elevados de casos. No obstante, las reducidas cifras de estudios e investigaciones científica y epidemiológicas para la mayoría de las regiones del mundo y la falta de estudios de incidencia para los países en desarrollo, limita la comprensión de la epidemiología de la AR en todo el mundo. Afirmación con la coinciden autores de la comunidad científica internacional como Alamanos, Voulgari, Drosos, (2006).

El dolor y la inflamación dan lugar a una rápida pérdida del tejido muscular en torno a la articulación afectada, lo que contribuye a la pérdida de la función articular. Esto ocasiona una debilidad en la zona afecta que genera caída de objetos y pérdida de algunas de las funciones laborales de los pacientes.

Autores estudiosos del tema como Franco-Aguirre et al. (2015), consideran que la principal forma de diagnóstico es clínica, sin embargo, los análisis de laboratorio y los estudios radiológicos pueden contribuir con este. Es por ello que la mayoría del reumatólogo sugieren realizar una historia clínica, un examen físico completo y mantener la sospecha ante pacientes que aquejan síntomas generales como astenia, síntomas músculo-esqueléticos imprecisos. Aspectos que pueden ayudar a dilucidar el diagnóstico de esta enfermedad.

Son diversos los autores que han profundizado en el tratamiento de esta enfermedad Royal Australian College of General Practitioners (National Collaborating Centre for Chronic Conditions, 2009), pero en su mayoría coinciden en que existen dos grandes grupos de tratamientos. Los farmacológicos donde se Antiinflamatorios no esteroides (AINES) e inhibidores de la ciclooxigenasa (COX-2). Por lo base de estos es el suministrado por cualquier vía (oral, intramuscular o venosa) de algún tipo de fármaco que alivie el dolor y disminuya la inflamación.

Este tipo de tratamiento es paliativo, pues se orienta a disminuir los síntomas que produce la enfermedad. Por lo que, aunque es una vía que resuelve temporalmente, se requiere de otros tratamientos que se combinen para generar efecto a largo plazo en el ser humano.

El otro grupo de tratamiento incluye el no farmacológico. Este abarca una gama de recomendaciones importantes para estos pacientes. Como son: Reposo y ejercicio físico, Terapia ocupacional, Técnica de la medicina tradicional China como la acupuntura, contenidos de la terapia física y rehabilitación y la educación del paciente.

Esta última será la utilizada en la presente investigación, pues al ser esta una enfermedad crónica es imprescindible que el paciente aprenda a vivir con ella y se transforme en un colaborador activo en su tratamiento y la toma de decisiones.

Investigadores como Warsi et al. (2003), consideran sobre lo antes expuesto y reafirman que la educación y consejo de los pacientes son muy beneficiosos en lograr una mejor calidad de vida en estos pacientes. También, estos autores consideran que no se han mostrados evidencias científicas que la educación del paciente sobre cómo proceder en la enfermedad han causado efecto negativo.

Por lo que el presente estudio en la presente investigación se profundizará sobre la orientación educativa que deben recibir estos pacientes. Pues como se ha abordado con anterioridad esto constituye un serio problema de salud que afecta varias áreas de la sociedad como lo es la económica por la cantidad de prescripción facultativa médica que causa a los trabajadores.

Es por ello que el objetivo del presente estudio se dirige hacia: aplicar un sistema de acciones para la orientación educativa de pacientes con Artritis reumatoide, que garantice la educación de estos sobre cómo proceder en el manejo de la enfermedad.

## DESARROLLO

### Metodología

La investigación se desarrolla bajo los postulados de la metodología de la investigación cuali-cuantitativa. Pues asume métodos y técnicas de ambos paradigmas. Además, posee un carácter flexible que permite el enriquecimiento de la misma con los criterios de los sujetos investigados.

Se desarrolla una investigación no experimental de tipo descriptiva, con un enfoque longitudinal. Pues se evalúan dos momentos en un periodo de tres meses cada uno de ellos.

La investigación potencia la acción y la transformación del contexto de aplicación. Pues el resultado de cada uno de los momentos propició un análisis profundo que genera una evolución cíclica de la investigación. Donde los pacientes y el personal médico desempeñan un rol importante en la intervención desarrollada.

### Población y muestra

Para la investigación se selecciona como muestra un total de 25 pacientes con artritis reumatoide de la Ciudad de Guayaquil Ecuador, los que fueron seleccionados aleatoriamente utilizando la técnica de tómbola.

Los pacientes fueron diagnosticados por un Reumatólogo, aplicado la clínica de la enfermedad y pruebas como la escala visual del dolor y las radiografías.

Los pacientes tienen como promedio 8,7 años de haber sido diagnosticado con la enfermedad. Del total de la muestra 19 son del sexo femenino y 6 del masculino. Lo cual está en correspondencia con la tendencia de la literatura médica. Pues son mayor generalmente el número del sexo femenino.

### Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información

En la investigación se aplicaron un conjunto de métodos y técnicas. Los que para su estudio se dividieron en tres niveles.

#### Nivel teórico

Analítico - sintético: para el procesamiento de la información, la interpretación de los resultados y elaboración de las conclusiones sobre los fundamentos que posibilitan comprender los diferentes tipos de tratamientos de pacientes que se encuentran aquejados por la artritis reumatoide.

Inductivo – deductivo: para hacer inferencias y generalizaciones de los diferentes tipos de tratamientos de pacientes que se encuentran aquejados por la artritis reumatoide, valorar la experiencia en la aplicación de un sistema de acciones para la orientación educativa de pacientes con Artritis reumatoide, que garantice la educación de estos sobre cómo proceder en el manejo de la enfermedad, a partir de las cuales se deducen nuevas conclusiones lógicas.

#### Nivel empírico

Análisis documental: facilitó conocer lo normado en los diferentes protocolos de actuación para pacientes con artritis reumatoide y así poderlos enriquecerlos con la propuesta de un sistema de acciones.

**Encuesta, esta fue aplicada a los pacientes con artritis reumatoide seleccionados para esta investigación para compilar información suficiente, en torno a las regularidades, insuficiencias, conocimiento de la enfermedad y tipos de tratamientos aplicados.**

#### Niveles estadísticos matemáticas

La estadística descriptiva fue la más empleada, y en particular la confección de gráficos que ilustran con mayor precisión los resultados, el cálculo de la frecuencia absoluta y relativa. Aplicados para la constatación del problema y valoración de la aplicabilidad del sistema de acciones elaborado, lo cual se concreta en un análisis porcentual.

La estadística inferencial fue utilizada para la validación del estudio longitudinal desarrollado. Particularmente la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

### Ejemplo del sistema de acciones

Durante la orientación educativa a pacientes con artritis reumatoide se utilizaron las charlas educativas, los videos debates, talleres vivenciales, fórum comunitario e intercambios de experiencias. Cuya lógica de aplicación se ve representada en la figura 1.

Estos se aplicaron durante tres meses, con una frecuencia de tres veces por semanas. Los principales contenidos están dirigidos hacia: las medidas educativas de la enfermedad, el conocimiento de la enfermedad, la nutrición, los ejercicios físicos a realizar y las posturas correctas a adoptar.

Los principales métodos utilizados en el sistema de acciones son elaboración conjunta, la conversación heurística y las situaciones polémicas. En la implementación del sistema de acciones se tuvo en cuenta las características de los pacientes, su nivel cultural y el contexto de aplicación.



Esquema 1. Representación gráfica de la lógica de aplicación del sistema de acciones

## RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados de la aplicación del sistema de acciones. Para ello se asume las dimensiones e indicadores descritos por Rodríguez (2019). Los que fueron contextualizados a esta investigación.

Tabla 1 Dimensiones e indicadores utilizados para la evaluación de ambos momentos del estudio longitudinal desarrollado

Dimensiones	Indicadores
Cognitiva	Conocimiento sobre la enfermedad Conocimiento sobre los beneficios de los tratamientos no farmacológicos
Aplicativa	Utilización de tratamientos no farmacológicos Uso de las medidas educativas de la enfermedad

Fuente: contextualizado de Rodríguez (2019).

A continuación, se realiza una comparación entre el momento inicial y final de la investigación, utilizando técnicas de la estadística descriptiva. Los cuales permiten conocer si existió variación entre los resultados de ambos momentos.

### Resultados de la dimensión cognitiva

En el gráfico 1 se muestra los resultados del antes y después de aplicado el sistema de acciones. Donde se observa que en el primer indicador referido al conocimiento sobre la enfermedad. Un grupo reducido de pacientes manifestó si conocerlos, (6 para un 24%) lo cual denota que aún se demanda una mayor educación y familiarización de los pacientes con la enfermedad. Pues la mayoría 19 para un 76% no la conocía.

Por otra parte, una transformación importante ocurrió en el momento final de este mismo indicador. Pues la mayoría 23 para un 92% refirió si conocerlo y solo una minoría de 2 para un 8% mantuvo que no conocían, aunque participaron en la mayoría de las acciones diseñadas.

En el indicador Conocimiento sobre los beneficios de los tratamientos no farmacológicos, se mostraron resultados similares que los anteriores. Pues la minoría en el momento inicial si los conocía cuáles eran estos beneficios (3 para un 12%). Mientras que la mayoría de los pacientes estudiados en este momento no los conocían 22 para un 88%.

Cambios importantes se ven reflejados en el momento final del estudio, pues la mayoría 24 para un 96% de la muestra en estudio refirió si conocer los beneficios. Argumentaron además que lo aprendieron en los últimos tres meses. Solo una minoría (1 para un 4%) manifestó no conocerlos aún. Es meritorio aclarar que este paciente se ausentó a tres encuentros.

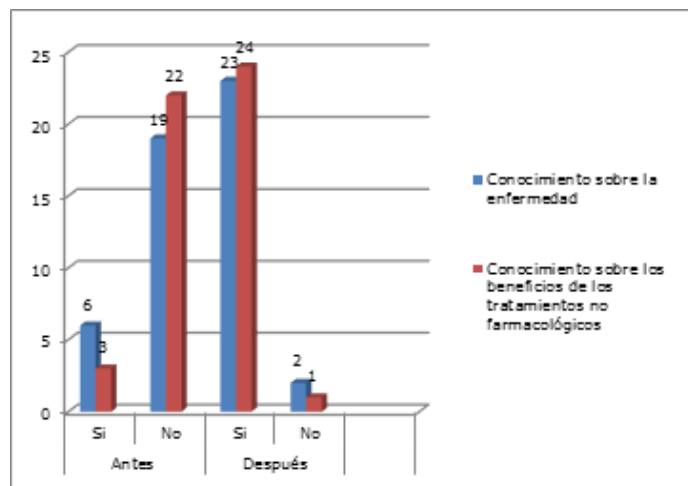


Gráfico 1. Resultados de la dimensión cognitiva antes y después de aplicado el sistema de acciones

### Resultados de la dimensión aplicativa

En el gráfico 2 se muestran los resultados de la dimensión aplicativa, donde en su primer indicador utilización de tratamientos no farmacológicos. Existen bajos resultados en el momento inicial, pues la mayoría de los pacientes no las utilizan esto se vio reflejado en que 20 pacientes para un 80%. Mientras que una minoría si las utilizan (5 para un 20%).

En el momento final se observó una transformación importante, pues la mayoría de los pacientes refirieron si utilizarlos (23 para un 92%), cuestión importante para lograr una estabilidad dentro de la enfermedad en la calidad de vida. Solo una minoría de 2 pacientes para un 8% mantuvo la opción en la encuesta de no utilizarlos.

Resultados del indicador uso de las medidas educativas de la enfermedad, se obtuvieron similares resultados que en el indicador anterior. Pues en el momento inicial la mayoría de los pacientes se ubicaban en la opción no de la encuesta. Razón que evidencia la pobre utilización de las medidas educativas de la enfermedad.

Un cambio importante se apreció en el momento final, pues la mayoría de los pacientes manifestaron si utilizar las medidas educativas de la enfermedad. Lo cual conlleva a una mejor calidad de vida de los pacientes.

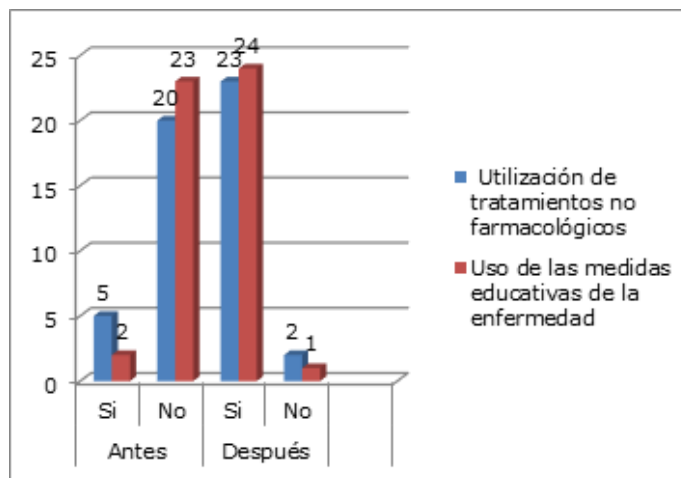


Gráfico 2. Resultados de la dimensión aplicativa antes y después de aplicado el sistema de acciones

### Validación del estudio

Al aplicar la prueba no paramétrica de Wilcoxon se observa en la tabla 2 se observa que existe una diferencia significativa entre ambos momentos del estudio desarrollado en correspondencia con los indicadores de cada una de las dimensiones. Pues cada uno de ellos tuvo una p 0,00 cuestión que ratifica que los resultados investigativos obtenidos son válidos y pueden ser aplicados en otros contextos similares.

Tabla 2 Resultados de la prueba no paramétrica de Wilcoxon

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>				
	Conocimiento enfermedad después	Conocimiento beneficios después	Utilización después	Uso después
	Conocimiento enfermedad antes	Conocimiento beneficios antes	Utilización antes	Uso antes
Z	-4,123 <sup>b</sup>	-4,583 <sup>b</sup>	-4,243 <sup>b</sup>	-4,690 <sup>b</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon				
b. Basado en los rangos negativos.				

Fuente: procesamiento con el paquete estadístico SPSS en su versión 20.0

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados, la educación y consejo de los pacientes, si bien tiene un efecto pequeño, son beneficiosos en cuanto a reducir el dolor y la discapacidad asociada a la enfermedad. Estos criterios son sostenidos por investigadores como Riemsma et al. (2003). Estos resultados están en correspondencia con los obtenidos en la presente investigación, pues el sistema de acciones elaborada y aplicada entre sus objetivos principales está la educación de los pacientes con la enfermedad.

Se ha demostrado por autores como Warsi et al. (2003), los efectos de las intervenciones educacionales en poblaciones de pacientes con artritis reumatoide, donde la aplicación de técnicas y métodos de este enfoque han dado resultados positivos, pues han logrado mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Desde el punto de vista cualitativo los resultados de esta investigación se corresponden con los obtenidos por los nuestros. Sin embargo, el sistema de acciones orientadas desde la diversidad de medios como los videos debates, se demostró que influyen significativamente de  $p < 0,00$  en cada uno de los aspectos evaluados

Son varios los autores, donde sobresalen Riemsma et al. (2003), que coinciden en plantear que no existen efectos negativos de la educación de los pacientes con artritis reumatoide, por lo que se transforma en una medida fundamental para el tratamiento de estos pacientes. Esto es un resultado importante que sirvió de soporte a la investigación desarrollada por nosotros y se constató en la práctica que el sistema de acciones contribuyó a la orientación educativa de estos pacientes. Pues estos resultados ratificaron lo planteado por los autores antes mencionados.

El dolor y la inflamación producidas por la AR llevan al paciente a reducir su actividad. El reposo prolongado provoca atrofia muscular y rigidez articular. Además, interfiere en la nutrición del cartílago, Hurkmans et al. (2009). Estos son aspectos importantes en los que se debe educar a los pacientes, es decir en la importancia y forma de realizar ejercicios físicos. Por lo que algunas de las acciones aplicadas en esta investigación llevaron esta intencionalidad.

En esta misma dirección según comentan autores como: Oldfield & Felson, (2008), Baillet et al. (2010), el tratamiento con ejercicios, incluyendo ejercicios aeróbicos y/o de fortalecimiento en combinación con terapias farmacológicas, disminuyen los síntomas de dolor y fatiga además de mejorar calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. Por lo que para lograr su aplicación requiere de una sensibilización y educación de los pacientes del porqué de la necesidad de su aplicación.

Al respecto el Grupo de trabajo de la GUIPCAR, (2019), plantea que dentro de las principales medidas educativas de esta enfermedad está conocer los siguientes aspectos: en lo posible una vida agitada, con gran actividad física o con estrés psíquico. Conviene dormir una media de 8-10 horas nocturnas, y viene bien una siesta de 30 minutos. Lo cual fueron incluidos en las acciones presentadas en este estudio.

Por otra parte, el autor Xardez, (2019), considera que el objetivo del tratamiento es intentar que la enfermedad evolucione más lentamente, reduciendo el dolor, mejorando la movilidad, aumentando la fuerza muscular y previniendo las deformaciones que se puedan producir, en general mejorar la calidad de vida del individuo. Por lo que estos criterios son un vehículo idóneo para implementar acciones de orden educativo en pacientes con esta enfermedad.

Según expresa Xardez, (2019), es necesario educar al paciente sobre la base de que en el tratamiento por ejercicios se debe trabajar primeramente las movilizaciones pasivas o activas, pero de forma lenta, aumentándose los ejercicios posturales y de movilidad general de la articulación afectada a medida que el paciente evolucione satisfactoriamente.

## CONCLUSIONES

En el estudio teórico realizado por el autor, aunque se encontró una amplia bibliografía sobre el contenido aún se requiere profundizar en la temática. Pues se demanda que los pacientes con artritis reumatoide se familiaricen con la orientación educativa de sus tratamientos para así mejor el funcionamiento de las actividades de la vida diaria.

Basado en los resultados de esta investigación se puede asegurar que existe se logró alcanzar una orientación educativa de los pacientes con artritis reumatoide, pues los resultados obtenidos muestran una transformación positiva hacia el momento final con un nivel de significación de  $p < 0,00$ .

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alamanos Y, Voulgari PV, Drosos AA (2006). Incidence and prevalence of rheumatoid arthritis, based on the 1987 American College of Rheumatology criteria: a systematic review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. (3):182-8

- Baillet, A., Zeboulon, N., Gossec, L., Combescure, C., Bodin, L. A., Juvin, R., ... & Gaudin, P. (2010). Efficacy of cardiorespiratory aerobic exercise in rheumatoid arthritis: meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthritis care and research*, 62(7), 984-992.
- Franco-Aguirre, J. Q., Cardona-Tapias, A. A., & Cardona-Arias, J. A. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide de Medellín-Colombia, 2014. *Revista Colombiana de Reumatología*, 22(3), 153-161.
- Griffith, J., & Carr, A. (2001). What is the impact of early rheumatoid arthritis on the individual?. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 15(1), 77-90.
- Grupo de trabajo de la GUIPCAR. (2019). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide*. Madrid. Sociedad Española de Reumatología.
- Hurkmans, E., van der Giesen, F. J., Vlieland, T. P. V., Schoones, J., & Van den Ende, E. C. (2009). Dynamic exercise programs (aerobic capacity and/or muscle strength training) in patients with rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD006853.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Artritis reumatoide. Guía de Práctica Clínica*. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- National Collaborating Centre for Chronic Conditions-UK. (2009). *Rheumatoid arthritis: national clinical guideline for management and treatment in adults*. Royal College of Physicians.
- Oldfield, V., & Felson, D. T. (2008). Exercise therapy and orthotic devices in rheumatoid arthritis: evidence-based review. *Current opinion in rheumatology*, 20(3), 353-359.
- Riemsma, R. P., Kirwan, J. R., Taal, E., & Hans, J. J. (2003). Patient education for adults with rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD003688
- Rodríguez J. (2019). *Intervención físico-terapéutica en la fase prodrómica de la Ataxia espinocerebelosa tipo 2 (tesis de doctorado inédita)*. Universidad de Holguín Cuba.
- Warsi, A., LaValley, M. P., Wang, P. S., Avorn, J., & Solomon, D. H. (2003). Arthritis self-management education programs: A meta-analysis of the effect on pain and disability. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 48(8), 2207-2213.
- Xardez, Y. (2019). *Vademécum de Kinesioterapia y de Reeduación funcional*. Editorial El Ateneo.