



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Carrera de Enfermería**

**“EXPERIENCIA PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO  
DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN UNA CLÍNICA  
PRIVADA, LIMA-2025”**

**Trabajo de suficiencia profesional para optar al título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería**

**Autor:**

Andrea Celeste Negrete Palacios

**Asesor:**

Mg. Ana Ivonne Serrano Goicochea  
<https://orcid.org/0009-0004-5763-4319>

**Lima - Perú**

**2025**

## Informe de Similitud



Página 2 de 31 - Descripción general de Integridad

Identificador de la entrega: 01d417634277

### 10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cu...

#### Filtrado desde el informe


■ Bibliografía


#### Exclusiones

■ N.º de coincidencias excluidas

#### Fuentes principales

10%  Fuentes de Internet

2%  Publicaciones

2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar incongruencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 2 de 31 - Descripción general de Integridad

Identificador de la entrega: 01d417634277

## **Dedicatoria**

A mis padres y hermanos por estar conmigo todo el tiempo, y sobre todo apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida, y en especial a mis abuelas: Agapita y Victoria, que se donde quiera que se encuentren, me cuidan y guían en cada decisión que he tomado en mi vida y son motivo de inspiración para poder seguir mejorando siempre. Gracias a la vida por este nuevo logro y a las personas que creyeron fielmente en mí.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, a Dios, que me permitió cumplir esta meta tan esperada, a través de mi esfuerzo y dedicación en esta carrera tan maravillosa. A mi familia en general por el apoyo incondicional que siempre me han dado para cada cosa que realizo.

A la Universidad Privada del Norte por acompañarme estos 5 años y ser una parte fundamental a lo largo de todo mi proceso formativo en el área de salud.

A mi madre Luz Victoria y a mi padre Miguel Orlando porque siempre creyeron en mí a pesar de las dificultades que pasamos estos 5 largos años de toda la carrera. A su vez a mis hermanos que siempre me daban ánimos y me orientaban en cada situación complicada en todo este tiempo. Los estimo con todo mi corazón.

Finalmente, a la Mg. Ana Ivonne Serrano Goicochea, que me orientó en todo este proceso de manera adecuada y concisa, compartiendo sus conocimientos y fortaleciendo mis habilidades y aptitudes de manera directa, lo que me permitirá ser una gran licenciada de enfermería.

## **Tabla de contenidos**

Informe de Similitud	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice de tablas	8
Índice de Figuras.....	9
RESUMEN EJECUTIVO.....	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	11
1. Contexto general y específico.....	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Sustento teórico y conceptual.....	13
2.2. Marco Teórico.....	14
2.2.1. Definición.....	14
2.2.2. Prevalencia.....	15
2.2.3. Causas.....	15
2.2.4. Síntomas.....	15
2.2.5. Diagnostico.....	16
2.2.6. Desarrollo Clínico.....	16
2.2.7. Tratamiento.....	16
2.3. Rol del personal de enfermería.....	17
2.4. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de la Artritis Reumatoide.....	18
2.5. Bases teóricas utilizadas en la investigación.....	18
2.5.1. Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.....	18
2.5.2. Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem.....	19
2.6. Implementación del conocimiento en la práctica asistencial.....	20

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	12
3.1. Áreas del servicio.....	22
3.2. Personal del servicio.....	23
3.3. Registro de datos de los pacientes.....	23
3.4. Rango de pacientes que asisten al consultorio.....	24
3.5. Rango de edad de los pacientes que padecen la enfermedad.....	25
3.6. Clasificación de pacientes según la gravedad y su tratamiento.....	24
3.7. Ejecución de la práctica profesional.....	24
3.7.1. Funciones realizadas .....	24
3.7.2. Registro de información.....	25
3.7.3. Asesoramiento al paciente.....	25
3.7.4. Análisis del problema.....	25
3.7.5. Detección del problema.....	25
3.7.6. Diagnóstico.....	26
3.7.7. Plan de acción.....	26
3.7.8. Implementación de recursos.....	26
CAPÍTULO IV. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	28
CAPÍTULO V. RESULTADOS.....	30
5.1. Limitaciones encontradas.....	35
CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
6.1. Conclusiones.....	36
6.1.1. Intervención de personal de enfermería en el cuidado del paciente con artritis reumatoide.....	36
6.1.2. Desempeño de competencias profesionales.....	36
6.1.3. Efectos en la calidad asistencial.....	36
6.2. Recomendaciones.....	37
6.2.1. En la clínica particular.....	37

6.2.2. Para el personal de enfermería .....	37
6.2.3. Para las autoridades sanitarias.....	37
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS.....	45

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Registro mensual de los procedimientos efectuados por mes (septiembre 2024 - abril 2025) .....	30
<b>Tabla 2:</b> Registro de pacientes por grupo etario y procedimiento aplicado .....	32
<b>Tabla 3:</b> Medicamentos administrados por vía inyectable .....	33

## Índice de Figuras

<b>Figura 1:</b> Organigrama de la empresa de servicio reumatológico.....	27
<b>Figura 2:</b> Registro mensual de los procedimientos efectuados por mes (septiembre 2024 -abril 2025).....	31
<b>Figura 3:</b> Registro de pacientes por grupo etario y procedimiento aplicado.....	32
<b>Figura 4:</b> Cantidad de medicamentos administrados por vía inyectable .....	34
<b>Figura 5:</b> Frecuencia en porcentajes correspondiente por cada medicamento .....	34

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de suficiencia profesional describe la experiencia en el consultorio reumatológico de una clínica privada del Centro de Lima. Se tuvo como objetivo general destacar la importancia del profesional de enfermería en el manejo integral del paciente con artritis reumatoide, mediante la aplicación de intervenciones estandarizados que favorezcan su bienestar y calidad de vida.

Durante el periodo de seis meses se llevaron a cabo diversos procedimientos de enfermería, donde se monitorizo y registro a 320 pacientes quienes fueron clasificados según sus necesidades clínicas. En total, se administró 158 inyectables y brindó 162 asistencias en intervenciones ambulatorias. A su vez se ejecutaron actividades como valoración clínica, control de signos vitales y educación sanitaria para fortalecer el autocuidado.

Se encontraron desafíos como la alta demanda asistencial, el elevado costo de los tratamientos y la escasa bibliografía nacional sobre los cuidados de enfermería reumatológicos, lo que dificulto la aplicación de guías estandarizadas actualizadas.

Se concluye que el papel de la enfermera en reumatología resulta eficaz, para brindar una atención adecuada, propiciando la adherencia al tratamiento y el autocuidado, contribuyendo significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** Enfermería, artritis reumatoide, cuidado integral, clínica privada, reumatología, autocuidado

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1. Contexto general y específico:

La artritis reumatoide (AR), es una enfermedad autoinmune sistémica que se caracteriza por la inflamación crónica y progresiva de las articulaciones. Su evolución continua provoca dolor, rigidez, deformidad y discapacidad (1). Esta enfermedad forma parte de las enfermedades reumáticas sistémicas (ERAS), por lo que compromete principalmente algunos órganos como los pulmones, el corazón, los ojos, la piel y los riñones, los cuales se ven afectados por su evolución progresiva y su impacto de funcionalidad en el paciente (2).

Esta enfermedad presenta una prevalencia en el mundo de 0.3% y el 1.2% de la población mundial con variaciones asociadas a factores geográficos y étnicos. En América Latina, se calcula que afecta entre 0.2% al 0.5% de la población, lo que refleja su relevancia como problema de salud pública (3). A su vez es importante mencionar que es más frecuente en mujeres que en hombres, y se suele manifestar entre los 40 y 60 años, comprometiendo las poco a poco las articulaciones, ocasionando daños de manera permanente (4).

Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes son el malestar general, fiebre, pérdida de peso, disminución del apetito y compromiso neurológico, presentándose pérdida de sensibilidad en ciertas áreas del cuerpo, lo que refleja la actividad de la enfermedad (5). Por ende, estos pueden variar la intensidad, y algunos casos puede generar brotes. Uno de los síntomas más comunes son la rigidez matutina prolongada, lo cual indica que el proceso inflamatorio está activo y a veces suele agravarse tras periodos de inactividad completa (6).

Ante este panorama, el cuidado de enfermería adquiere un papel esencial de abordaje en la educación, el acompañamiento y el apoyo al paciente y el entorno que lo rodea, para fomentar un cuidado adecuado y prevenir complicaciones (7), garantizando

modelos de calidad y seguridad en salud (8). El personal de enfermería desempeña un rol esencial, que busca promover las buenas prácticas de salud, el inculcar la adherencia al tratamiento, y finalmente educar sobre el proceso de la enfermedad, promoviendo el autocuidado de una forma humanizada, integral y respetuosa, a lo largo de su vida (9).

Así mismo, el cuidado del personal de enfermería a los pacientes con artritis reumatoide en el ámbito asistencial constituye una atención integral continúa basada en evidencia científica, fundamental en la mejora del bienestar de la calidad de los pacientes(10). En este contexto, la enfermera desempeña un papel esencial en la prevención de complicaciones, a través del control de síntomas y la educación terapéutica del paciente; el cual tiene como finalidad, de aliviar el dolor, disminuyendo el daño articular, fortaleciendo la toma de decisiones clínicas y la administración de terapias farmacológicas(11).

Desde de mi experiencia como profesional de enfermería en el consultorio de reumatología, he podido evidenciar la complejidad del cuidado de los pacientes con artritis reumatoide, ya que esta enfermedad no solo compromete la movilidad y funcionalidad física, sino que también afecta el bienestar general de quienes lo padecen (12). Mi labor en servicio, me ha permitido brindar cuidados directo, con ayuda de los protocolos establecidos, a participar en el seguimiento clínico a través de los registros manuales, la administración de tratamientos, promover el autocuidado, orientar sobre hábitos saludables, y otorgar el acompañamiento emocional y familiar, permitiendo la detección temprana de complicaciones, fomentado una mejora en la calidad de vida de los pacientes (13).

- **Objetivo de la investigación:**

Concientizar el papel esencial de la enfermería en un consultorio de reumatología, en base a los principios teóricos, empleando los cuidados oportunos con protocolos estandarizados, hacia los pacientes con artritis reumatoide, optimizando su calidad de vida y la de su entorno (14).

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Sustento teórico y conceptual:

- **Artritis reumatoide:**

La artritis reumatoide es una enfermedad inmunopatológica de carácter crónico que provoca dolor, deformidad y limitaciones en la movilidad, pudiendo comprometer también otros órganos del cuerpo. Esta enfermedad altera principalmente a las articulaciones diartrodiales, generando un proceso destructivo que conduce a un deterioro progresivo y pérdida de funcionalidad articular. La intensidad de los síntomas y las restricciones funcionales varía ampliamente entre los pacientes, lo que demuestra que cada caso se manifiesta de manera única (15). Asimismo al tratarse de una condición sistémica puede generar complicaciones extrarticulares como vasculitis, aparición de nódulos y aterosclerosis acelerada (16).

- **Experiencia profesional:**

Permite integrar de manera permanente la teoría con la práctica, permitiendo desarrollar competencias durante las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud, fortaleciendo el aprendizaje y el ejercicio responsable del cuidado, guiando la aplicación de principios científicos y humanísticos, con el fin de potenciar la información y mejorar la calidad del aprendizaje (17).

- **Enfermería:**

Es una profesión delicada a garantizar el derecho de cada persona a recibir cuidados de salud humanizados, seguros y culturalmente adecuados. Su práctica integra conocimientos para promover la salud y asegurar la continuidad del cuidado. Además, aboga por un proceso equitativo a los servicios sanitarios, por lo que contribuye al bienestar individual (18).

- **Cuidado:**

En los últimos años, el cuidado de los pacientes con artritis reumatoide ha revolucionado hacia un enfoque más integral, mejorando los síntomas como el dolor, la fatiga y la rigidez, además de favorecer la adherencia terapéutica y la satisfacción

del paciente (19). Asimismo, la educación en el cuidado a través de terapias del dolor, el seguimiento continuo y el apoyo psicosocial han permitido fortalecer la calidad de la vida y el bienestar emocional de los pacientes. A esto se suma la implementación de protocolos, donde se realizan diversas terapias generales, que facilitan el monitoreo frecuente y amplían el acceso a una atención segura y personalizada (20).

- **Clínica privada:**

El servicio de reumatología, en una clínica particular, se dedica a la atención integral de pacientes con afecciones autoinmunes y del sistema musculo esquelético e incluye su detección, evaluación y seguimiento (21). Durante la consulta se realiza la exploración clínica minuciosa, dirigida a identificar el origen de las molestias, la presencia de inflamación y el grado de compromiso articular (22). Cuando la situación clínica lo solicite, se complementa la evaluación con estudios de imagen, como la ecografía musculo esquelética, que permiten identificar posibles lesiones o alteraciones estructurales como partes blandas o líquido sinovial. Estos procedimientos facilitan la confirmación diagnóstica y la selección del tratamiento más adecuado para cada caso (23).

## 2.2. Marco Teórico:

### 2.2.1. Definición:

Recientemente, la artritis reumatoide ha mostrado una notable disminución, gracias a terapias más efectivas, y a un diagnóstico cada vez más temprano, lo que ha permitido controlar mejor la enfermedad. No obstante, a pesar de los avances, aún existen demoras en el acceso a reumatología, reforzando la necesidad de detección y derivación oportuna (24). Especialmente al tratarse de una patología inflamatoria crónica y autoinmune, de causa aún no definida, que compromete a diversos sistemas del cuerpo, por lo que se manifiesta en articulaciones periféricas, generando afectaciones progresivas.

### 2.2.2. Prevalencia:

A nivel mundial, la prevalencia de esta enfermedad oscila entre el 0,3 y el 1,2% de la población (25), siendo el continente asiático quien reporto el mayor número de casos de AR entre 21 regiones geográficas, con un total de 132.280 casos (26). Por otro lado, en el contexto nacional, las estimaciones en zonas urbanas indican una tasa cercana del 0.51 % para AR y 0.25% en AR temprana, es decir que se encuentran en las fases iniciales de la enfermedad, correspondientes al primer año de evolución (27). Por otro lado, las estimaciones de prevalencia evidencian que la artritis reumatoide afecta en mayor medida a las mujeres que a los varones (28), especialmente durante las etapas hormonales como el embarazo y la menopausia, lo que sugiere la influencia de factores endocrinos en su aparición (29).

### **2.2.3. Causas:**

Aunque las causas exactas de la artritis reumatoide aún no se han determinado, se ha evidenciado que hay una importante predisposición genética en su desarrollo (30). Asimismo, su origen está vinculado a una respuesta anómala del sistema inmunológico, la cual puede ser desencadenada o potenciada por diversos factores ambientales en individuos genéticamente susceptibles (31). En este proceso el sistema inmunológico actúa de forma errónea al atacar a sus propios tejidos, donde se dirige principalmente a las articulaciones, aunque en ocasiones también pueden comprometer otros órganos del cuerpo (32).

### **2.2.4. Síntomas:**

Entre los síntomas más característicos de la artritis reumatoide se encuentra el dolor, la hinchazón, la rigidez y la sensibilidad en múltiples articulaciones, generalmente de forma bilateral y simétrica, que suelen intensificarse por las mañanas o tras periodos largos de reposo. Asimismo, los pacientes pueden presentar fatiga, debilidad generalizada y episodios febriles. Cabe destacar que la progresión de la artritis reumatoide varía entre individuos; por lo que muchos pacientes presentan periodos de intensificación seguidos de remisiones, lo cual exige un seguimiento continuo (33). Además, la lesión crónica puede comprometer órganos como el corazón, pulmones o los riñones, por lo que reafirma su carácter sistémico (34).

### **2.2.5. Diagnóstico:**

El diagnóstico de esta enfermedad se fundamenta en criterios clínicos, estudios de laboratorios e imágenes complementarias, en los que destacan el factor reumatoideo (FR), anticuerpos anti-CPP y marcadores inflamatorios como la velocidad de eritrosedimentación o proteína C reactiva (PCR). Estos exámenes por su alta sensibilidad y especificidad, permiten apoyar el diagnóstico y predecir el pronóstico de la enfermedad. Asimismo, resulta esencial descartar otras causas de la poliartritis, como la infección de hepatitis C y considerar la evaluación de líquido sinovial, para un tratamiento adecuado (35). De igual forma, las radiografías, ecografías eco guiadas y resonancias magnéticas contribuyen evidenciar la inflamación y erosión articular características de la enfermedad (36).

### **2.2.6. Desarrollo Clínico:**

A su vez, la artritis reumatoide comprende un desarrollo clínico de cuatro etapas evolutivas, la primera, caracterizándose por un marcado aumento de líquido sinovial; la segunda se con hipertrofia sinovial, proliferación celular y erosión del cartílago; la tercera, caracterizada por la deformidad articular y la cuarta, con daño estructural avanzado, la cual produce anquilosis y posible nodulosis (37). Conocer estas etapas resulta fundamental para un abordaje terapéutico eficaz, que permite anticipar la progresión de la enfermedad, aplicando intervenciones farmacológicas, adaptados a la fase clínica (38).

### **2.2.7. Tratamiento:**

El abordaje terapéutico de la artritis reumatoide se basa principalmente en el uso de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMEs) y corticoides, los cuales permiten controlar la inflamación, reducir el dolor y frenar la progresión del daño particular, favoreciendo así la funcionalidad del paciente (39). A este tratamiento farmacológico, se le suma la fisioterapia, que ayuda a la recuperación de la movilidad y la prevención de deformidades, mediante ejercicios específicos y, en algunos casos, el uso de férulas correctivas. Asimismo, se suman las modificaciones en el estilo de vida, como el descanso adecuado, la práctica regular de ejercicio, una alimentación equilibrada y la suspensión del hábito al tabaco. En situaciones avanzadas y si es

necesario, se realizan intervenciones quirúrgicas para restaurar la función articular (40).

### **2.3. Rol del personal de enfermería:**

La investigación sobre el cuidado de enfermería es fundamental ya que permite identificar factores de riesgo modificables y promover hábitos saludables desde la prevención, mediante un abordaje integral y continuo. Incluso en fases más complicadas, la enfermería contribuye en la educación continua, en el seguimiento para la adherencia terapéutica y en el apoyo psicosocial. Asimismo, el acompañamiento cercano por parte de la enfermera permite ayudar al paciente a adquirir habilidades de autocuidado, lo que favorece su independencia y mejore su estilo de vida. Además, su participación en equipos multidisciplinarios favorece la detección temprana de complicaciones y contribuye al desarrollo de modelos de atención centrados en la persona (41).

Sin embargo, es importante recalcar que no se ha encontrado el soporte bibliográfico necesario en la localidad donde la enfermera se haya dedicado a este tipo de ámbitos con respecto a los cuidados de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

No obstante, en otros países, las enfermeras han realizado planes educativos donde se relata el proceso de la enfermedad, el tratamiento farmacológico, la prevención de factores de riesgo, implementar junto al equipo profesional una dieta adecuada en base a su estilo de vida, actividades físicas adecuadas, técnicas de manejo del dolor terapia de frío o calor (42), y terapias de relajación, donde se explica la importancia de las pautas de ergonomía para lograr la mayor independencia posible, teniéndose como objetivo que las enfermeras puedan mejorar la calidad de vida participando en actividades clínicas de control de la enfermedad (43).

Es por esa razón, el personal de enfermería cumple un rol fundamental de fomentar la actividad física segura, orientando al paciente sobre ejercicios que mejoren la flexibilidad y fortalezcan las articulaciones. Del mismo modo, la educación a nuestros pacientes resulta esencial para garantizar la adherencia terapéutica, promoviendo

enseñar la importancia de la misma. Finalmente, el apoyo emocional y la escucha activa fortalecen la adaptación del paciente a su enfermedad, favoreciendo el autocuidado y la calidad de vida (44).

#### **2.4. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de la Artritis Reumatoide:**

La Resolución Dictatorial N° 25-001309-01, emitida por el Ministerio de Salud constituye un instrumento fundamental que orienta del personal de salud en la atención completa del paciente reumatológico, el cual tiene como finalidad que a partir de los criterios de diagnóstico temprano, puedan brindarse el tratamiento oportuno con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, corticoides y AINES; y también con tratamientos quirúrgicos, siendo el manejo de cada paciente de manera distinta de acuerdo a la circunstancia clínica particular, utilizando agentes biológicos para casos severos o refractarios (45).

Así mismo, establece lineamientos que permiten al profesional de salud participar activamente en la identificación de signos de alarma en los pacientes, enfatizando el control estricto de la actividad inflamatoria, la evaluación funcional continua y la referencia a niveles adecuados de atención, garantizando el seguimiento de su evolución y la promoción de la salud de los pacientes. Su aplicación es importante en los diferentes servicios asistenciales, siendo una herramienta esencial para asegurar la calidad, continuidad y eficiencia del cuidado en la población adulta con artritis reumatoide (45).

#### **2.5. Bases teóricas utilizadas en la investigación:**

##### **2.5.1. La teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson:**

Constituye un referente importante en la práctica de enfermería, basado en la satisfacción de las necesidades humanas esenciales y en la promoción de la independencia de la persona, orientando al personal de enfermería a brindar apoyo

mientras que no puede asumir sus necesidades debido a limitaciones físicas, emocionales o de conocimiento, asumiendo el rol activo que disminuye progresivamente a medida que el paciente recupere su autonomía (46).

En el abordaje con respecto a la atención a pacientes con artritis reumatoide, la teoría de Virginia Henderson resalta la función esencial de la enfermería, con un modelo que orienta hacia una atención correcta que abarca todos los aspectos y permite optimizar la calidad del autocuidado, fortalecer la adherencia al tratamiento y favorecer la recuperación progresiva del individuo (47).

La teoría de Virginia Henderson resulta necesaria en el cuidado reumatológico, pues promueve la independencia del paciente mediante el cumplimiento de sus necesidades básicas, ya que poseen un enfoque amplio que permite a la enfermera brindar apoyo continuo orientando a mantener la funcionalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes (48).

#### **2.5.2. La teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem:**

Constituye un pilar fundamental en la práctica de enfermería, centrado en identificar en que momento una persona requiere apoyo para satisfacer sus necesidades básicas y promover su independencia progresiva, donde se busca que el personal de enfermería evalúe a su paciente, planificando intervenciones y brindando apoyo físico, emocional y educativo hasta que el individuo pueda retomar su autocuidado, fomentando su bienestar integral (49).

En la atención de pacientes con artritis reumatoide, la teoría de Dorothea Orem adquiere relevancia al identificar las limitaciones de la enfermedad sobre la capacidad del individuo para satisfacer sus propias necesidades, por lo que el personal de enfermería asume un papel fundamental en brindar apoyo, promoviendo la participación activa del paciente y entorno en el proceso terapéutico y favoreciendo su autonomía y fomentando la adherencia al tratamiento (50).

La teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem es fundamental en el cuidado reumatológico al promover la autonomía del paciente utilizando los sistemas de enfermería, los cuales orientan en la intervención profesional, fomentando la participación activa del paciente en todo el tratamiento, fortaleciendo la responsabilidad personal y el autocuidado del cuidado integral (51).

## **2.6. Implementación del conocimiento en la práctica asistencial:**

Durante la práctica profesional, se pusieron en práctica lo siguiente:

- ✓ Valoración clínica, donde se realiza el control de signos vitales y medidas básicas como peso y talla.
- ✓ Aplicación de inyectables a través de las vías prescritas, siguiendo todos los protocolos de enfermería, los cuales permiten un tratamiento correcto.
- ✓ Asistencia en procedimientos de atención ambulatorios a los médicos, verificando durante y después de este el bienestar del paciente.
- ✓ Organización de los datos de los pacientes, donde se detallan el tratamiento y procedimientos que se realizó en consulta.
- ✓ Limpieza de los equipos utilizados en el consultorio, siguiendo las normas de bioseguridad pertinentes.

### **CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA**

El área de reumatología se encuentra en un centro particular, se dedica a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades reumatológicas, contando con médicos especialistas en reumatología altamente capacitados y tecnología de última generación. Asimismo, el centro realiza tratamientos endovenosos y procedimientos específicos como ecografía articular musculo esquelética e infiltraciones articulares eco guiadas, con el propósito de prevenir complicaciones a largo plazo (52).

A nivel general, el área del servicio de reumatología se encuentra ubicado en una clínica en el Centro de Lima, fundado en el año 2011, el cual ofrece algunos servicios que trabajan de la mano con la especialidad como:

- Emergencia
- Tópico
- Ginecología
- Cirugía General
- Traumatología
- Laboratorio Clínico
- Oftalmología
- Nutrición
- Psicología
- Cirugía de Tórax y Cardiovascular
- Gastroenterología
- Odontología
- Endocrinología
- Reumatología
- Ginecología
- Dermatología
- Cosmiatría
- Podología

- Medicina Interna
- Urología
- Cirugía plástica
- Neurología
- Neumología
- Pediatría
- Cardiología
- Unidad de Cuidados Intensivos

Así mismo, posee personal calificado el cual brinda atención individualizada, proporcionando al paciente que tenga un tratamiento correcto (53).

### **3.1. Áreas del servicio:**

Estos consultorios constan de tres sectores, los cuales tuve la oportunidad de rotar, desempeñando funciones propias del cuidado integral del paciente reumatológico, las cuales son:

- Área de triaje: Se realiza la correcta identificación del paciente y se registra los datos antropométricos como el peso y la talla.
- Área de procedimientos: Asistir al médico, acondicionando el lugar y preparando el material, manteniendo la asepsia durante las infiltraciones. Asimismo, monitorizar al paciente durante el procedimiento, para detectar riesgos, previniendo complicaciones.
- Área de tópicos: Aplicación vía subcutánea, intramuscular e intravenosa de fármacos, con previa autorización médica, garantizando un procedimiento seguro y vigilando los posibles efectos secundarios.
- A su vez se apoya a los médicos en el momento de la consulta, con respecto al confort que se le da al paciente al momento del examen físico.

### **Misión:**

Atender a nuestros pacientes con calidad, personal calificado, con valores, tecnología de punta y precios accesibles, ayudar al desarrollo de nuestros colaboradores en un

buen clima laboral.

**Visión:**

Ser la mejor red de servicios de salud, buscando siempre la excelencia para perdurar en el tiempo, y trabajar con responsabilidad social para mejorar la calidad de vida de las personas.

La empresa está expandiéndose en infraestructura, tecnología y personal, lo que ha generado grandes retos para seguir siendo líder en el centro de Lima. Es por esa razón que es importante que las empresas que pertenezcan al ámbito de los servicios de salud, trabajen con un equipo profesional que tenga el compromiso y la capacidad para entender y responder las emociones, sentimientos y otros factores actuales del paciente de manera respetuosa y motivadora(54).

**3.2. Personal del servicio:**

El consultorio cuenta con un equipo médico y una profesional de enfermería, quien participa en la valoración del paciente, la identificación de posibles enfermedades, con el apoyo de exámenes de laboratorio e imágenes, contribuyendo además a la indicación y seguimiento del tratamiento farmacológico adecuado.

**3.3. Registro de datos de los pacientes:**

Después de los procedimientos realizados, se registraba todos los datos en Excel correspondiente, donde se clasificaba a los pacientes según la enfermedad autoinmune que padecían, y el tratamiento correspondiente con la especificación de la próxima cita.

**3.4. Rango de pacientes que asisten al consultorio:**

En un día de consulta se puede atender hasta 25 pacientes, los cuales solo un pequeño porcentaje son pacientes que padecen artritis reumatoide.

### **3.5. Rango de edad de los pacientes que padecen la enfermedad:**

Es importante recalcar que los pacientes que asisten a consultan bordean desde los 20 años hasta los 90 años, con una gran diferencia de afluencia tanto mayor en mujeres que hombres, que son en su gran mayoría el mayor porcentaje de pacientes con la enfermedad.

### **3.6. Clasificación de los pacientes según el tipo tratamiento:**

El equipo médico prescribía el tratamiento a los pacientes con artritis reumatoide, y según los niveles encontrados de factor reumatoide y AntiCCP, donde se le administraba fármacos, los cuales permitían que descendieran los niveles afectados.

### **3.7. Ejecución de la práctica profesional:**

#### **3.7.1. Funciones realizadas:**

- Abarcaron en los siguiente:
  - ✓ Realización de valoración física y triaje, guardando los datos en el sistema.
  - ✓ Apoyo a los médicos durante los procedimientos reumatológicos.
  - ✓ Aplicación de medicamentos por las vías indicadas en la orden médica.

#### **3.7.2. Registro de información:**

- Se inscribe los datos de los pacientes atendidos por día, donde se anota su diagnóstico, el tratamiento que se le otorgó y en algunos casos el procedimiento que se realizó. Se le registra el día de su próxima consulta.

### **3.7.3. Asesoramiento al paciente:**

- Se le indicaba al paciente, el fomento de actividades rutinarias una vez que se le indicaba su tratamiento.
- A su vez, en el caso los pacientes se realizaba algún procedimiento ambulatorio, se les recomendaba reposo absoluto por aproximadamente 3 días, explicándole también la aplicación de un adecuado plan nutricional, evitando alimentos que puedan afectar su salud.

### **3.7.4. Análisis del problema:**

- Se empieza por la correcta atención de los pacientes, con tiempos de atención en consulta de aproximadamente 30 minutos, donde se realizaba la primera atención al paciente y se le solicitaba los exámenes correspondientes. Se atendía a 20 pacientes por día en septiembre del 2024).
- Se le pedía la reevaluación con exámenes de imágenes (ecografías, resonancias magnéticas y rayos x) y sanguíneos (factor reumatoide, anti CPP, etc.).
- Regresaban a la reevaluación, donde se le diagnosticaba la enfermedad y se iniciaba con el tratamiento farmacológico, determinado el procedimiento que se debía de realizar, dependiendo el nivel anticuerpos e indicadores en sangre.

### **3.7.5. Detección del problema:**

- No se realizaba la valoración correcta a los pacientes por la falta de tiempo.

- Ausencia de protocolos normalizados para la atención de enfermería en pacientes reumatológicos.

### **3.7.6. Diagnóstico:**

- Durante 6 meses, se registra los datos recabados en el Excel que revelo:
  - ✓ Administración de inyectables:158 aplicaciones de pacientes de 20 años a 90 años.
  - ✓ Procedimientos reumatológicos:162, los cuales se clasificaron en: 47 artrocentesis, 62 infiltraciones articulares y 53 infiltraciones ecoguiadas.

### **3.7.7. Plan de acción:**

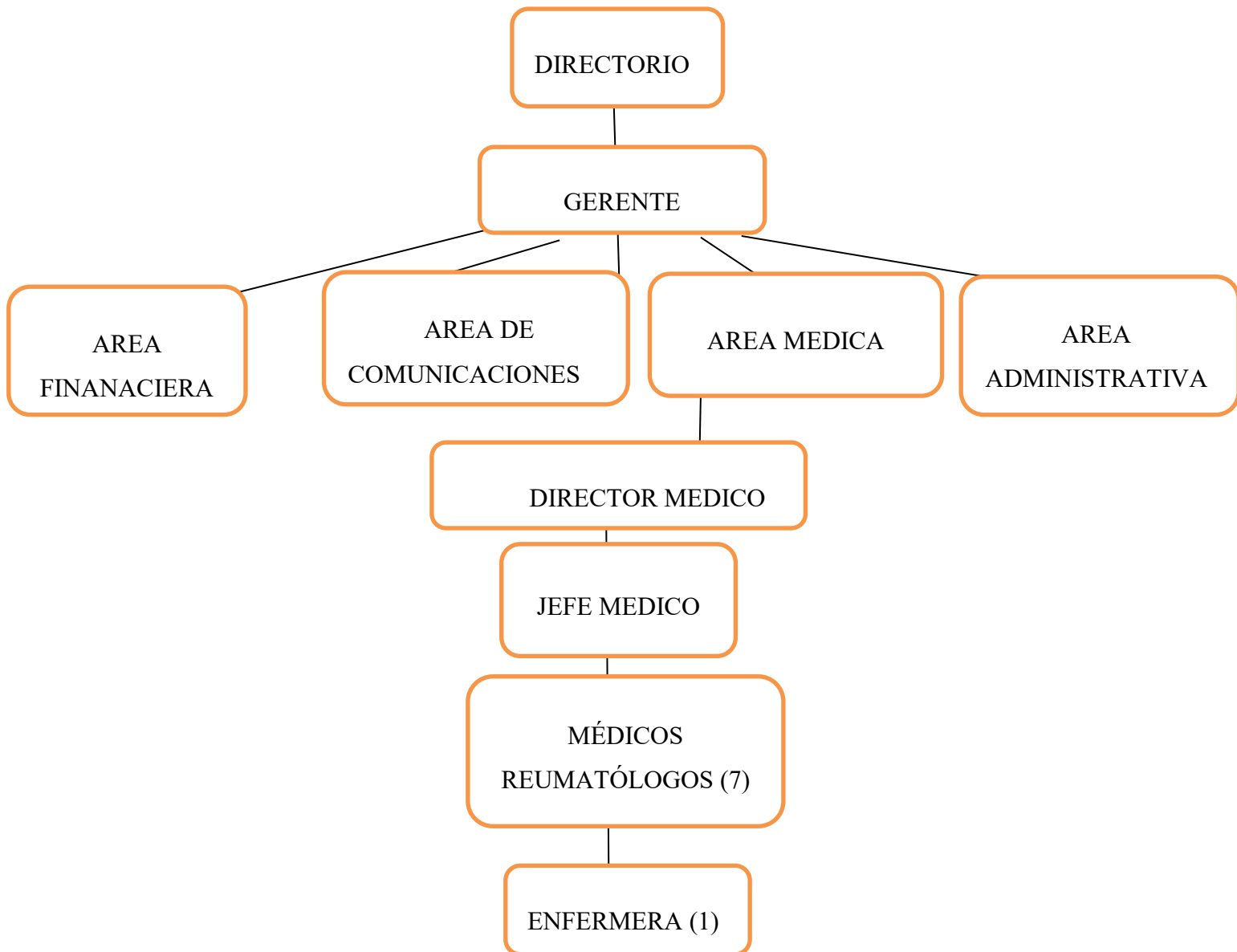
- Reducir los tiempos de espera, a través de un mejor sistema y evaluación médica, para mayor atención de pacientes al día.
- Estructuración adecuada de protocolos para una mejor atención, organizando por días los procedimientos que se deben realizar.

### **3.7.8. Implementación de recursos:**

- Talleres constantes al personal sobre la importancia de protocolos estandarizados para pacientes con artritis reumatoide, explicando los efectos positivos que aporta en la mejora continua del paciente.
- Talleres constantes acerca de protocolos de bioseguridad.

**Figura 1:**

*Organigrama de la empresa de servicio reumatológico:*



Fuente: Elaboración propia.

#### CAPÍTULO IV. DESCRPCION DE LA EXPERIENCIA

Mi primera experiencia profesional como bachiller de enfermería se realizó en un centro particular, específicamente en el consultorio de reumatología, desde el mes de septiembre del 2024, después de un exhaustivo proceso de selección, donde se evaluó mi aprendizaje como profesional de la salud, en la monitorización de los pacientes, administración de medicamentos, y apoyo en los procedimientos ambulatorios.

De esta forma ingrese al centro particular, con la documentación requerida, debidamente acreditada y con mucho entusiasmo. Asimismo, durante la primera inducción, se me indica las normas internas y los funciones que debo de seguir, con respecto al cuidado del paciente con enfermedades autoinmunes y el manejo de los equipos médicos que se encontraban en el consultorio.

Una vez en el área, conocí a la jefa de mi servicio del área de reumatología, quien se encargó de orientarme en las funciones y normas que debía de seguir. Así mismo recibí la supervisión por parte de administrador y gerente de la clínica, los cuales se encargaban de vigilar si se cumplían las reglas de bioseguridad.

Por otro lado, la jefa del área de reumatología, me envió material informativo sobre los cuidados a pacientes con artritis reumatoide u otras enfermedades que afecten al sistema autoinmune. A su vez me explica el uso del sistema, donde se registra los datos más importantes del paciente, los fármacos reumatológicos(FAME) y los exámenes que se deben de realizar.

Entre las funciones principales donde me desempeñado son:

- Realizar el correcto triaje al paciente, donde se recolectaba información como: el peso y talla, su PA, su temperatura y su frecuencia cardiaca.
- En el área de tópico, se realizaba la aplicación de medicamentos por con respecto a la orden prescrita como la metilprednisolona o metrotexato.
- Asistencia a los médicos en los procedimientos ambulatorios como las infiltraciones articulares, artrocentesis y ecografías ecoguiadas.
- Encargada de los consultorios, principalmente que estén debidamente equipados

y limpios para las atenciones médicas.

La elección de este trabajo nace del interés por destacar la importancia del rol profesional de enfermería en el cuidado integral de los pacientes con artritis reumatoide en el ámbito clínico, en un consultorio privado. Esta enfermedad autoinmune, crónica y progresiva, genera limitaciones físicas, emocionales y sociales por lo que requiere una atención humanizada, basada en la evidencia. Frente a esta realidad, la enfermera cumple una función esencial en la prevención de complicaciones, la administración terapéutica, la educación sanitaria y el acompañamiento emocional.

Así mismo, este trabajo busca reflejar la experiencia profesional adquirida en el consultorio de reumatología, realizando actividades que me han permitido fortalecer mis competencias clínicas, asistenciales y de gestión, contribuyendo activamente en la atención y acompañamiento al paciente, evidenciando la complejidad del cuidado que exigen estos pacientes y la necesidad de fortalecer el trabajo disciplinario. Basado en las teorías del cuidado, este estudio pretende contribuir al desarrollo del conocimiento de enfermería, reafirmando la importancia de la atención integral, empática, orientada al bienestar y a la mejora continua del paciente reumatológico, a través de los tratamientos adecuados.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

El servicio de enfermería en el consultorio reumatológico, se encuentra bajo la supervisión directa del equipo médico responsable, y la Lic. Andrea Negrete, jefa de enfermería. El propósito esencial del servicio de reumatología es otorgar una atención integral y personalizada, a los pacientes con artritis reumatoide, enfocándonos en la aplicación de tratamientos farmacológicos, el seguimiento clínico y la asistencia en procedimientos ambulatorios, en colaboración con el equipo médico, promoviendo el bienestar del paciente.

Durante el periodo comprendido desde septiembre del 2024 hasta febrero 2025, se registraron las atenciones de todos los pacientes en consulta, en un libro de Excel, clasificando específicamente a aquellos con diagnóstico de artritis reumatoide. En cada caso, se consignó el tratamiento prescrito por el médico, identificando si el paciente requería la administración inmediata de tratamiento farmacológico (mini pulso) o la realización de un procedimiento ambulatorio.

**Tabla 1**

*Registro mensual de los procedimientos efectuados por mes (septiembre 2024 -abril 2025)*

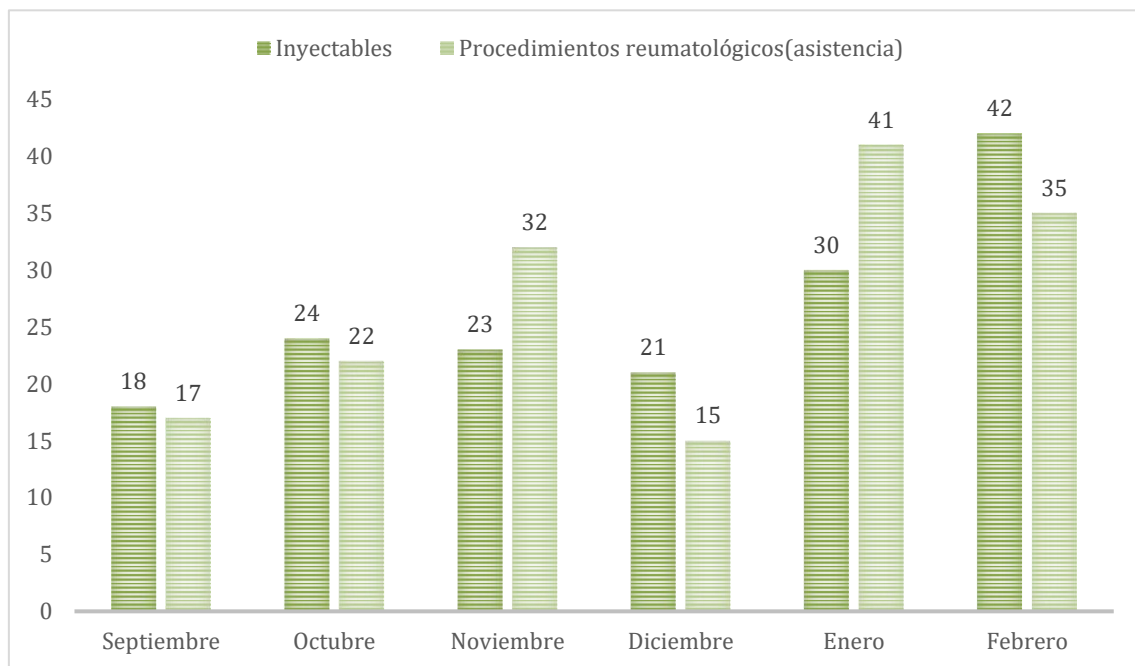
Mes	Inyectables	Procedimientos reumatológicos(asistencia)
Septiembre	18	17
Octubre	24	22
Noviembre	23	32
Diciembre	21	15
Enero	30	41
Febrero	42	35
Mes	Inyectables	Procedimientos

reumatológicos(asistencia)		
<b>Total</b>	158	162

Nota: Elaboración propia

**Figura 2**

Registro mensual de los procedimientos efectuados por mes (septiembre 2024 -abril 2025)



Nota: Elaboración propia

El seguimiento mensual de las atenciones realizadas entre septiembre del 2024 y febrero del 2025 permitió identificar las prácticas asistenciales más importantes brindado a los pacientes que padecen de artritis reumatoide, en el consultorio de reumatología. Las asistencias en los procedimientos reumatológicos representaron la intervención más habitual, con 162 intervenciones, lo cual representa el 50.6% del total registrado. El mes de enero, concentro la mayor cantidad de atenciones, alcanzando 41 intervenciones durante dicho periodo. Esto aumento se relaciona al periodo vacacional, y debido a ello, los pacientes tienen más tiempo para realizarse estos procedimientos y descansar algunos días después de ello.

Las inyectables, representaron una frecuencia más estable, con un 49.4% del total registrado, siendo febrero, con 24 aplicaciones, el mes con mayor cantidad de administraciones de algunos medicamentos como el metilprednisolona, diclofenaco, ibuprofeno, metrotexato y ketoprofeno. debido a las fechas vacacionales.

**Tabla 2**

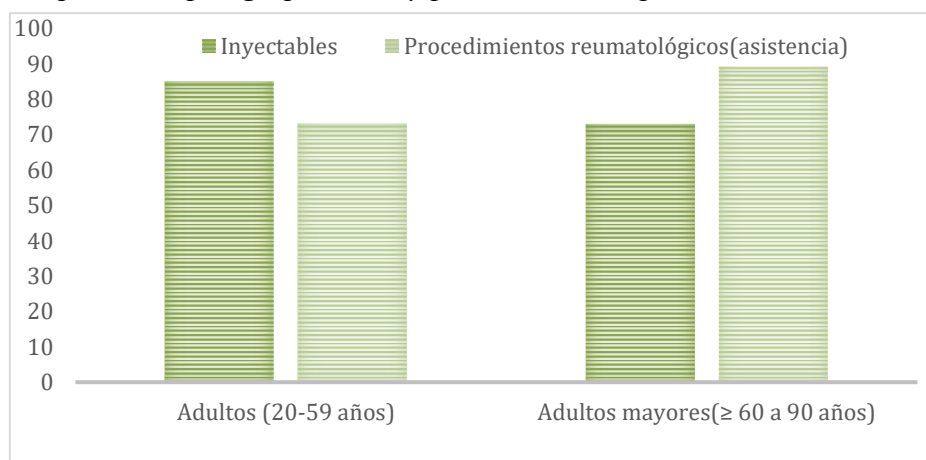
*Registro de pacientes por grupo etario y procedimiento aplicado*

Grupo etario	Inyectables (n=63)	Procedimientos reumatológicos(asistencia) (n=162)
Adultos (20-59 años)	85(53.7%)	73(45.1%)
Adultos mayores(≥ 60 a 90 años)	73(46.3%)	89(54.9%)
<b>Total</b>	<b>158(100%)</b>	<b>162(100%)</b>

Nota: Elaboración propia. Los porcentajes evidencian la tasa correspondiente de cada procedimiento.

**Figura 3**

*Registro de pacientes por grupo etario y procedimiento aplicado*



Nota: Elaboración propia.

La segmentación por rangos de edad mostro diferencias relevantes en los cuidados brindados. En el caso de los pacientes adultos entre los 20 a 59 años, prevaleció la aplicación de inyectables (53.7%), de los procedimientos ambulatorios (46.3%), sobre todo en aquellos con diagnostico reciente de artritis reumatoide, donde la adherencia al tratamiento y orientación sanitaria constituye componentes esenciales en el cuidado. En cuanto a los adultos mayores de 60 a 90 años, se registró una mayor cantidad de procedimientos ambulatorios (54.9%), de las aplicaciones (45.1%), principalmente por el estado desgastado de las articulaciones y el exceso de líquido sinovial, que puede limitar a realizar sus actividades diarias.

**Tabla 3**

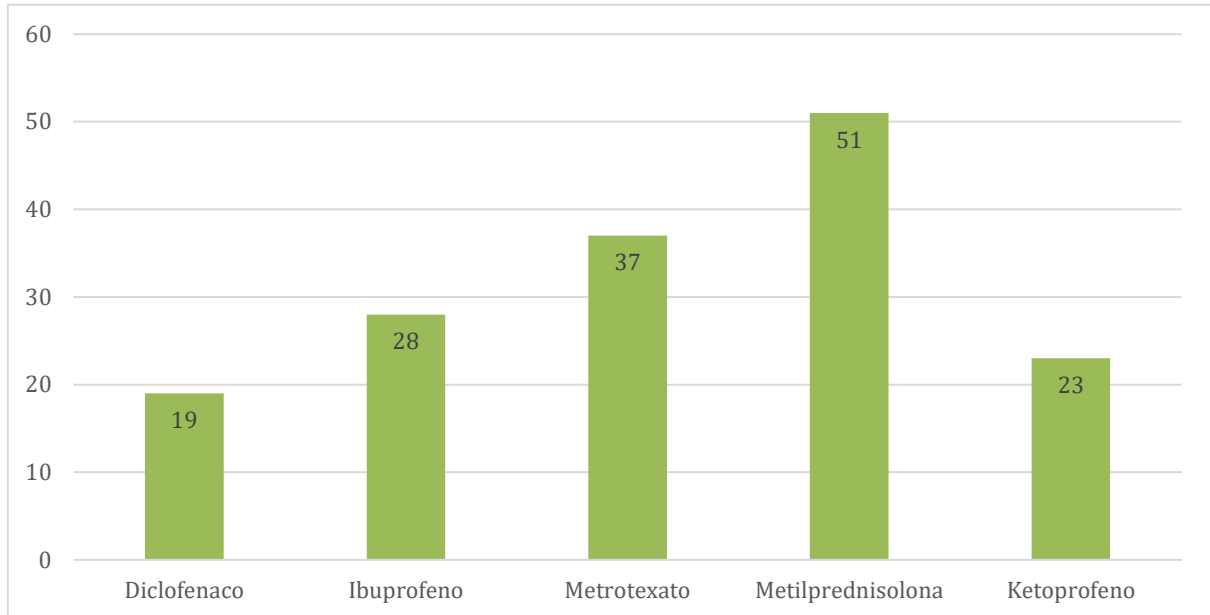
*Medicamentos administrados por vía inyectable*

<b>Medicamento</b>	<b>Vía de administración</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>% de total</b>
Diclofenaco	EV/IM	19	12%
Ibuprofeno	IM/EV	28	17.7%
Metrotexato	SC/EV/IM	37	23.4%
Metilprednisolona	EV/IM	51	32.2%
Ketoprofeno	IM	23	14.5%
<b>Total</b>		<b>158</b>	<b>100%</b>

Nota: Elaboración propia. EV: endovenosa, IM: intramuscular, SC: subcutánea.  
Los porcentajes evidencian la tasa correspondiente de cada procedimiento.

**Figura 4**

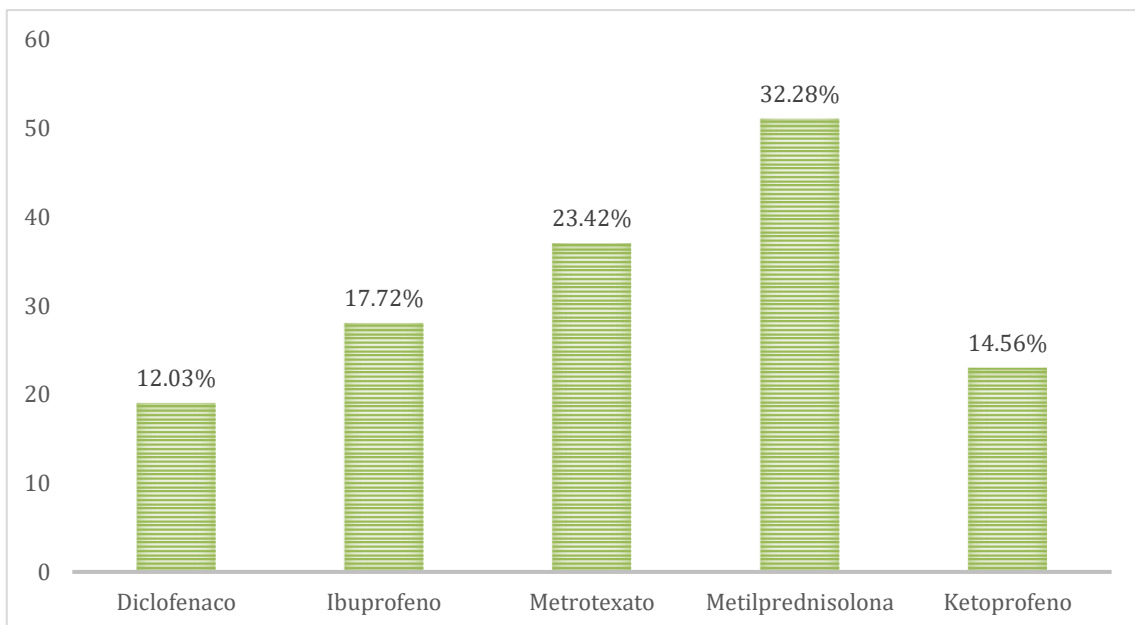
*Cantidad de medicamentos administrados por vía inyectable*



Nota: Elaboración propia

**Figura 5**

*Frecuencia en porcentajes correspondiente por cada medicamento*



Nota: Elaboración propia, los porcentajes evidencian la tasa correspondiente de cada procedimiento.

Se puede observar en relación a los inyectables, que los AINES o antiinflamatorios no esteroideos, constituyeron el grupo de mayor predominio en los pacientes con artritis reumatoide, con un 43.7% (70 casos). Estos fueron administrados vía intramuscular o endovenosa depende a la necesidad de la clínica, con el objetivo de manejar el dolor y la rigidez articular. Asimismo, la metilprednisolona, un corticoesteroides de administración predominantemente endovenosa, represento un 32.2% de uso (51 casos), utilizado principalmente en brotes inflamatorios agudos que requieren un control oportuno de la sintomatología.

Por otro lado, se encuentra el metrotexato, un fármaco antimetabolito fundamental en el tratamiento con artritis reumatoide, representó el 23.4% de uso (37 casos), principalmente por vía subcutánea, constituyendo uno de los pilares terapéuticos en manejo de la enfermedad.

### **5.1. Limitaciones encontradas:**

A lo largo de la experiencia profesional se evidenciaron diversas limitaciones, entre las que destacan:

- ✓ La alta competencia entre clínicas donde existen la especialidad de reumatología, lo que genera constante demanda de actualización profesional y diferenciación en la calidad del cuidado de enfermería.
- ✓ Como enfermera y personal de salud, es la escasa disponibilidad de tiempo para ofrecer una atención personalizada, producto de la alta carga terapéutica, lo que dificulta la educación continua en el autocuidado y la adherencia al tratamiento.
- ✓ El costo elevado al tratamiento farmacológico, ya que muchos de los medicamentos son de difícil acceso, afectando exclusivamente la calidad de vida del paciente, y repercutiendo directamente en el trabajo del personal de enfermería.
- ✓ La escasa bibliografía existente sobre la atención de enfermería a pacientes con artritis reumatoide, lo cual dificulta la actualización de conocimientos, guías específicas y protocolos estandarizados, generando vacíos en la práctica clínica.

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. Conclusiones:

#### 6.1.1. Intervención de personal de enfermería en el cuidado del paciente con artritis reumatoide:

- Se constató que la función del profesional de enfermería en el consultorio de reumatología suma de vital importancia para asegurar una atención continua y centrada al paciente con artritis reumatoide. Su labor comprende la ejecución de intervenciones profesionales especializadas (administración de medicamentos, triaje) hasta la implementación de acciones educativas orientadas al autocuidado y la adherencia al tratamiento.
- El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en los procedimientos médicos brindando asistencia, agilizando los tiempos de atención, coordinación y fortalecimiento de comunicación interdisciplinaria.

#### 6.1.2. Desempeño de competencias profesionales:

- Se realizaron la aplicación 158 inyectables y 162 asistencias médicas en procedimientos ambulatorios, con protocolos estandarizados adecuados garantizando la seguridad del paciente.
- Se registró, en el Excel, los datos de cada paciente, lo cual permitió clasificarlos según su diagnóstico, tipo de tratamiento y continuidad asistencial, facilitando la identificación de patrones clínicos, según los medicamentos biológicos, para una programación eficiente de citas.

#### 6.1.3. Efectos en la calidad asistencial:

- La aplicación de procedimientos estandarizados permitió optimizar la administración de medicamentos biológicos y antirreumáticos (como la aplicación de metilprednisolona vía EV u otros fármacos como AINES vía IM), minimizando los errores durante la atención.
- Asimismo, la educación continua brindada a los pacientes con artritis reumatoide y entorno, sobre la importancia de la adherencia terapéutica y los hábitos saludables, fortaleció su compromiso con el tratamiento, evidenciando una

mejora notable en la continuidad de la salud de cada paciente.

Es por ello que la capacidad de adaptación y sobre todo compromiso, fue fundamental en el área de reumatología para afrontar desafíos como la alta afluencia de pacientes, garantizando la continuidad del cuidado. Asimismo, la comunicación efectiva entre el personal de salud, que se dio de manera multidisciplinaria, resultado esencial para prevenir errores, reflejando un trabajo constante orientado a una correcta calidad asistencial.

## **6.2. Recomendaciones:**

### **6.2.1. En la clínica particular:**

- Realizar charlas y capacitaciones continuas donde se busque implementar protocolos de bioseguridad actualizados basados en el Manual de bioseguridad HMA-2025/2026.
- Capacitar al personal de enfermería con Guías de Prácticas Clínicas para el diagnóstico y manejo inicial para la artritis reumatoide, propuesto por IETSI en el 2019, para el manejo adecuado del paciente, en todo tipo de situaciones.
- Implementación de un nuevo sistema para las historias clínicas, basándonos en la Resolución Ministerial del MINSA N° 553-2025, para facilitar la atención del paciente.

### **6.2.2. Para el personal de enfermería:**

- Promover una comunicación profesional efectiva entre los profesionales del equipo multidisciplinario de salud, orientada en prevenir errores asistenciales en el tratamiento y fomentar la continuidad de este, garantizando que el paciente adopte prácticas adecuadas de autocuidado, reduciendo los riesgos.

### **6.2.3. Para las autoridades sanitarias:**

- Implementar la creación de guías estandarizadas basadas en los cuidados de enfermería a pacientes con artritis reumatoide, como en Ecuador, escrito Evelyn Guzmán (2024), lo cual permitiría unificar los procedimientos de atención la seguridad del paciente y mejorar la calidad del cuidado. Además, facilita la toma de decisiones basadas en evidencia, reduciendo los errores

asistenciales.

- Introducir estrategias que fortalezcan el rol de enfermería, como actor clave en la atención de pacientes reumatológicos, ya que basándonos en PAHO, la enfermería cumple un papel importante en la promoción, prevención y continuidad asistencial dentro del sistema de salud.

## REFERENCIAS

1. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 24 de octubre de 2025]. Artritis reumatoide - Trastornos de los tejidos musculoesquelético y conectivo. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquelético-y-conectivo/enfermedades-articulares/artritis-reumatoide>
2. Artritis reumatoide: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. Inforeuma. [citado 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artritis-reumatoide/>
3. Miguel-Lavariaga D, Elizarrás-Rivas J, Villarreal-Ríos E, Baltiérrez-Hoyos R, Velasco-Tobón U, Vargas-Daza ER, et al. Perfil epidemiológico de la artritis reumatoide. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023 [citado 10 de noviembre de 2025];61(5):574-82. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10599789/>
4. Miguel-Lavariaga D, Elizarrás-Rivas J, Villarreal-Ríos E, Baltiérrez-Hoyos R, Velasco-Tobón U, Vargas-Daza ER, et al. Perfil epidemiológico de la artritis reumatoide. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023 [citado 11 de noviembre de 2025];61(5):574-82. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10599789/>
5. Se estima que en el Perú cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos de artritis reumatoidea [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27840-se-estima-que-en-el-peru-cada-ano-se-diagnostican-mas-de-100-casos-nuevos-de-artritis-reumatoidea>
6. Rheumatoid Arthritis Symptoms [Internet]. Johns Hopkins Arthritis Center. [citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.hopkinsarthritis.org/arthritis-info/rheumatoid-arthritis/ra-symptoms/>
7. Aportación de la consulta de enfermería en el manejo del paciente con artritis reumatoide. Reumatol Clínica [Internet]. 1 de marzo de 2011 [citado 28 de septiembre de 2025];6:16-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1699258X11000258>
8. Zabalegui Yáñez A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet]. diciembre de 2003 [citado 24 de octubre de 2025];3(1):16-20. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
9. The family as the unit of care: toward an integrative approach in nursing care. An Sist Sanit Navar [Internet]. 31 de agosto de 2016 [citado 13 de agosto de 2025];39(2):319-22. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/52002/31739>

10. de la Torre Aboki J. Aportación de la consulta de enfermería en el manejo del paciente con artritis reumatoide. *Reumatol Clínica* [Internet]. 2011;6:16-9. Disponible en: <https://reumatologiaclinica.org/es-aportacion-consulta-enfermeria-el-manejo-articulo-S1699258X11000258>
11. Solares Sampedro M. Atención de enfermería en pacientes con artritis reumatoide. *RqR Enferm Comunitaria* [Internet]. 2019 [citado 11 de noviembre de 2025];7(1):26-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071262>
12. Al AKS et. Nursing Responsibilities in Managing Patients with Rheumatoid Arthritis. *Lett High Energy Phys* [Internet]. 2023 [citado 28 de septiembre de 2025];2023(Issue 3). Disponible en: <https://www.lettersinhighenergyphysics.com/index.php/LHEP/article/view/1177>
13. Rn) OR for N (Open, Ernstmeyer K, Elizabeth Christman D. TEACHING & LEARNING. En: *Nursing Health Promotion* [Internet] [Internet]. Chippewa Valley Technical College; 2025 [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK615324/>
14. Sánchez MB. Cuidados de enfermería en manejo de pacientes con enfermedades crónicas. *Sci J Care Tech* [Internet]. 2024 [citado 28 de septiembre de 2025];2(1):40-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10020991>
15. García DG. Artritis reumatoide, epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y tratamiento. *Med E Investig Univ Autónoma Estado México* [Internet]. 8 de julio de 2022 [citado 3 de octubre de 2025];6(2):47-55. Disponible en: <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/19154>
16. Bautista Apaza Rosmery. ARTRITIS REUMATOIDE [Internet] [Trabajo Académico de Licenciatura en Bioquímica y Farmacia]. [Cochabamba-Bolivia]: Universidad Privada Abierta Latinoamericana; 2021. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/TextosCompletos/EX06019-UPAL.pdf>
17. Elizalde-Ordoñez H, Ortiz-Dávalos G, Rodríguez-Quezada F, Aya-Roa KJ, Moreno-González MM, Elizalde-Ordoñez H, et al. Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el estudiante durante su práctica clínica. *Sanus* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 17 de noviembre de 2025];6. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2448-60942021000100302&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-60942021000100302&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. ICN - International Council of Nurses [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2025]. Definiciones actuales de enfermería. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria>
19. <https://ucbcares.es/pacientes/enfermedades-reumaticas/es/content/966791387/como->

- afecta-artritis-reumatoide-calidad-vida [Internet]. [citado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://ucbcares.es/pacientes/enfermedades-reumaticas/es/content/966791387/como-afecta-artritis-reumatoide-calidad-vida>
20. bpadmin. Breakthrough Treatment for Rheumatoid Arthritis: Latest Updates [Internet]. Aashlok Hospital. 2024 [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://aashlokhospital.com/blog/breakthrough-treatment-rheumatoid-arthritis/>
  21. Reumatologos | | ¿ Qué es la Reumatología ? | Sociedad Asturiana de Reumatología [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://sare.org.es/que-es-la-reumatologia/>
  22. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2025]. Evaluación del paciente con síntomas articulares - Trastornos de los tejidos musculoesquelético y conectivo. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquelético-y-conectivo/evaluación-del-paciente-con-síntomas-articulares/evaluación-del-paciente-con-síntomas-articulares>
  23. Ecografía músculo-esquelética como método diagnóstico [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-ecografia-musculo-esqueletica-como-metodo-diagnostico/>
  24. Se ha reducido la mortalidad en las personas con artritis reumatoide en las últimas décadas, aunque sigue siendo mayor que en población general [Internet]. SER. 2025 [citado 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ser.es/se-ha-reducido-la-mortalidad-en-las-personas-con-artritis-reumatoide-en-las-ultimas-decadas-aunque-sigue-siendo-mayor-que-en-poblacion-general/>
  25. Miguel-Lavariaga D, Elizararrás-Rivas J, Villarreal-Ríos E, Baltiérrez-Hoyos R, Velasco-Tobón U, Vargas-Daza ER, et al. Perfil epidemiológico de la artritis reumatoide. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023 [citado 13 de agosto de 2025];61(5):574-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10599789/>
  26. Zhang Z, Gao X, Liu S, Wang Q, Wang Y, Hou S, et al. Global, regional, and national epidemiology of rheumatoid arthritis among people aged 20–54 years from 1990 to 2021. Sci Rep [Internet]. 28 de marzo de 2025 [citado 2 de octubre de 2025];15(1):10736. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-92150-1>
  27. Salinas A, Huaranga-Marcelo J, Alfaro-Lozano J, Becerra-Chauca N, Nieto-Gutierrez W, Garcia-Gomero D, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo inicial de artritis reumatoide en el seguro social del Perú (EsSalud). Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. diciembre de 2021 [citado 13 de agosto de 2025];14(4):510-22. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2227-47312021000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312021000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

28. Se estima que en el Perú cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos de artritis reumatoidea [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27840-se-estima-que-en-el-peru-cada-ano-se-diagnostican-mas-de-100-casos-nuevos-de-artritis-reumatoidea>
29. Raine C, Giles I. What is the impact of sex hormones on the pathogenesis of rheumatoid arthritis? Front Med [Internet]. 22 de julio de 2022 [citado 24 de octubre de 2025];9:909879. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9354962/>
30. La genética de la artritis reumatoide (AR) [Internet]. NRAS. [citado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://nras.org.uk/es/resource/the-genetics-of-rheumatoid-arthritis/>
31. Investigación RS. Artritis reumatoide: entendiendo la enfermedad, sus causas y tratamientos [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2024 [citado 14 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/artritis-reumatoide-entendiendo-la-enfermedad-sus-causas-y-tratamientos/>
32. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 14 de octubre de 2025]. Datos clave: Artritis reumatoide. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/breve-información-trastornos-de-los-huesos-las-articulaciones-y-los-músculos/enfermedades-articulares/artritis-reumatoide>
33. Cleveland Clinic [Internet]. [citado 15 de octubre de 2025]. What Is Rheumatoid Arthritis (RA)? Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4924-rheumatoid-arthritis>
34. Artritis reumatoide: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. Inforeuma. [citado 15 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artritis-reumatoide/>
35. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2025]. Artritis reumatoide - Trastornos de los tejidos musculoesquelético y conectivo. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquelético-y-conectivo/enfermedades-articulares/artritis-reumatoide>
36. Imaging in rheumatoid arthritis: the role of magnetic resonance imaging and computed tomography - PubMed [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30880357/>
37. Roche Colombia | Artritis Reumatoide [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.roche.com.co/soluciones/areas-de-especialidad/artritis-reumatoide>
38. arthritisCARE, Landsberg DP. What Are the 4 Stages of Rheumatoid Arthritis

- [Internet]. arthritisCARE. 2023 [citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://arthritiscare.com.au/the-4-stages-of-rheumatoid-arthritis/>
39. Mulero Mendoza J. Tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Clínica Esp [Internet]. 1 de mayo de 2004 [citado 16 de octubre de 2025];204(5):273-82. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es-tratamiento-artritis-reumatoide-articulo-13061416?newsletter=true&code=wiPrW4fSIFRgKdxsl0tYGmDTuVvoeC>
  40. Artritis reumatoide - Trastornos de los huesos, articulaciones y músculos - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 16 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-los-huesos-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/enfermedades-articulares/artritis-reumatoide#Diagn%C3%B3stico\\_v42284448\\_es](https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-los-huesos-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/enfermedades-articulares/artritis-reumatoide#Diagn%C3%B3stico_v42284448_es)
  41. Zabalegui Yáñez A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet]. diciembre de 2003 [citado 6 de noviembre de 2025];3(1):16-20. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  42. Cuidados de enfermería específicos para la Artritis Reumatoidea — PORTALGERIATRICO [Internet]. 2022 [citado 17 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://portalgeriatrico.com.ar/cuidados-de-enfermeria-especificos-para-la-artritis-reumatoidea/>
  43. LA ENFERMERÍA EN REUMATOLOGÍA [Internet]. [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/08/Enfermeria.pdf>
  44. Best Nursing Care Plan for Rheumatoid Arthritis Patients - Interventional Pain & Spine Center [Internet]. [citado 16 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.ipscpgh.com/blog/nursing-care-plan-for-rheumatoid-arthritis>
  45. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Artritis Reumatoide [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hsjl/informes-publicaciones/6802063-guia-de-practica-clinica-para-diagnostico-y-tratamiento-de-artritis-reumatoide>
  46. Chozas JMV. Las 14 Necesidades de Virginia Henderson en Enfermería [Internet]. Enfermería Actual. 2022 [citado 28 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
  47. Gligor L, Domnariu C. Patient Care Approach Using Nursing Theories - Comparative Analysis of Orem’s Self-Care Deficit Theory and Henderson’s Model. Acta Medica. 24 de junio de 2020;25:11-4.
  48. Tema 3. Etapa de Valoración. [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-etapa-de-valoracion/10>

49. EBSCO [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2025]. Self-care deficit nursing theory | Research Starters | EBSCO Research. Disponible en: <https://www.ebsco.com>
50. Ramírez Chasi JE. Aplicación del proceso enfermero en usuario con artritis reumatoide. Centro de Salud San Pablo, Santa Elena 2020. 26 de noviembre de 2020 [citado 5 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5557>
51. Silva KPS da, Silva AC da, Santos AM de S dos, Cordeiro CF, Soares DÁM, Santos FF dos, et al. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira / Self-care in the light of theory of dorothea orem: panorama of brazilian scientific production. Braz J Dev [Internet]. 3 de abril de 2021 [citado 5 de noviembre de 2025];7(4):34043-60. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562>
52. PSEP Reumatología Final 2025.docx [Internet]. [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://medicina.cayetano.edu.pe/wp-content/uploads/sites/2/2025/07/PLAN-CURRICULAR-PSEP\\_REAUMATOLOGIA.pdf](https://medicina.cayetano.edu.pe/wp-content/uploads/sites/2/2025/07/PLAN-CURRICULAR-PSEP_REAUMATOLOGIA.pdf)
53. Clinica La Luz. Todas las especialidades médicas para tu salud [Internet]. 2016 [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://clinicalaluz.pe/>
54. Regalado Chamorro M, Medina Gamero A. La empatía en la práctica médica: ¿esencial en los servicios de salud? Educ Médica [Internet]. 1 de marzo de 2025 [citado 13 de agosto de 2025];26(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-empatia-practica-medica-esencial-S1575181324001177>

## ANEXOS

En esta foto se aprecia al personal de enfermería realizando el triaje correspondiente a la valoración física que se realiza a cada paciente que pasa a consulta, formando parte de la evaluación inicial de salud.

