

## Intervención educativa enfermera en personas con artritis reumatoide

Amanda Aldeguer Corbí, Pedro Simón Cayuela Fuentes (tutor)  
Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena, Universidad de Murcia (Murcia, España)

Correspondencia: amandaaldeguer@gmail.com (Amanda Aldeguer Corbí)

### Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica, degenerativa, multisistémica y de naturaleza autoinmune, que se caracteriza por provocar inflamación crónica en la membrana sinovial de las articulaciones. Dicha inflamación es la responsable del dolor, hinchazón y sensación de rigidez. La persistencia de la inflamación provoca alteraciones en el hueso, aparición de pequeñas erosiones, deformaciones y alteraciones de la capacidad funcional.<sup>1</sup> Las articulaciones más afectadas inicialmente son las metacarpofalángicas, interfalángicas proximales y metatarsofalángicas. Posteriormente, se afectan otras articulaciones como hombros, codos, rodillas y tobillos. Además, se producen alteraciones en otros sistemas, como la piel, los vasos sanguíneos, los ojos y órganos tales como los pulmones y el corazón.<sup>2,3</sup>

La AR es una enfermedad relativamente frecuente, las encuestas epidemiológicas indican que afecta aproximadamente al 0,5% de la población adulta (200.000 personas, con unos 20.000 casos nuevos/año).<sup>4-6</sup> Es tres veces más frecuente en mujeres respecto a hombres y aparece más en las personas mayores que en los adultos jóvenes, con edad de inicio entre 40 y 60 años.<sup>7</sup>

El abordaje terapéutico de la AR se plantea desde dos perspectivas: la terapia farmacológica (fármacos que controlan los síntomas, fármacos que influyen en los mecanismos de la enfermedad, y fármacos que influyen en ambas situaciones), que se combina en función de la gravedad de la enfermedad y las características particulares de cada persona, y la terapia no farmacológica, basada en adoptar un estilo de vida saludable, teniendo especial atención en mantener un tiempo de descanso y reposo adecuado, practicar ejercicio físico moderado, llevar una alimentación variada y equilibrada. Estas recomendaciones se adaptan según la gravedad de las manifestaciones y las circunstancias personales.<sup>2,8</sup>

Los costes de la AR son elevados. El coste médico directo total por paciente osciló entre 24.291-45.382 € durante 2 años de estudio. Los costes totales de medicamentos oscilaron entre 19.567-43.560 €. Excluyendo el coste de los medicamentos biológicos, el coste medio por paciente fue de 3.742€. El im-

pacto económico generado por la AR constituye un problema debido al elevado gasto en medicamentos y en situaciones de invalidez.<sup>9</sup> Por otro lado, los pacientes con AR experimentan un importante deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) con diferencias significativas respecto a la población general.<sup>10</sup> Se ha evidenciado que las personas con AR tienen una CVRS sustancialmente peor que las que sufren otras enfermedades crónicas, afectando al componente mental, social y físico.<sup>11,12</sup> Los estudios inciden en la importancia de disponer de escalas que nos proporcionen mediciones válidas, señalando como instrumento de medida específico de la CVRS en pacientes con AR el *Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RA-QoL)*.<sup>13</sup>

Respecto a la eficacia de las intervenciones educativas grupales para personas con AR, los resultados muestran un aumento significativo en el conocimiento de la enfermedad, una disminución del dolor y una mejora del estado general.<sup>14</sup>

Por otro lado, se ha evidenciado que las enfermeras de Atención Primaria (AP) pueden tener un papel fundamental tanto en la prevención de los problemas derivados de padecer enfermedades crónicas como en sus futuras complicaciones.<sup>15</sup> Del mismo modo, se ha constatado que la consulta de enfermería para la atención al paciente con AR facilita la independencia del paciente. Tanto el empoderamiento como la educación al paciente son dos herramientas eficaces para reducir el dolor y la discapacidad, aumentar la adhesión al tratamiento, dar a conocer normas de protección articular y promover estilos de vida saludables.<sup>16</sup>

Con el presente proyecto se pretende constatar que tras una intervención enfermera educativa, protocolizada y sistemática en personas con diagnóstico de AR, acerca del manejo de la enfermedad y los hábitos de vida saludables, en el ámbito de AP, frente a las personas que no participan en la intervención, aumentan sus conocimientos, mejora su calidad de vida y estatus funcional, aumenta la posibilidad de realizar ejercicio físico y disminuye la probabilidad de sufrir brotes y complicaciones sintomáticas de la enfermedad, a los seis y doce meses de finalizada la intervención.

## Metodología

Ensayo clínico controlado aleatorizado. La población a estudio son personas mayores de edad con registro en la historia clínica informática de AP del episodio CIAP L88 (AR), que sean atendidos en el Centro de Salud (CS) de San Pedro del Pinatar (Área de Salud VIII, Mar Menor. Murcia).

Según el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Sanidad, Región de Murcia, en el CS a estudio hay 166 personas (64 hombres y 102 mujeres) con el episodio CIAP L88.

Para garantizar la viabilidad del proyecto y poder realizar inferencia de los resultados a la población estudio, con un nivel de confianza del 95% y un error máximo admitido del 10%, la población susceptible resultante es de 61 sujetos. Este número se aumentará en un 10% en previsión de las posibles pérdidas/errores de registro durante el estudio, resultando un tamaño muestral de 68 sujetos, que serán divididos aleatoriamente en dos grupos de 34 personas: grupo control (seguirá con su seguimiento habitual) y grupo experimental (recibirá la intervención grupal programada: 5 sesiones de 90 minutos, en intervalos de una semana). El grupo experimental se dividirá en tres grupos de 11-12 personas.

Como instrumentos para la recogida de la información dispondremos de la Historia Clínica Informatizada, de la encuesta sociodemográfica, la encuesta sobre conocimientos de la AR, la escala RAPA, la escala QoL-RA y el cuestionario HAQ. Está previsto cumplimentar dichos instrumentos, en todos los

grupos, a los seis y doce meses de finalizar la intervención educativa.

La puesta en marcha de un programa de educación grupal programado en personas con diagnóstico de AR en AP permitiría motivar y reforzar el cambio de hábitos de vida y el aumento de conocimientos, logrando el aumento de la calidad de vida, mejorando al mismo tiempo, el estado de ánimo, disminuyendo el dolor, el estrés y la probabilidad de padecer un brote agudo. Todo esto conllevaría a menos consultas por empeoramiento, menos tratamientos asociados y, por lo tanto, menos gasto sanitario.

## Plan de trabajo

Este proyecto de investigación, desde el inicio de las gestiones hasta la finalización de las intervenciones educativas con la obtención de los resultados y conclusiones finales, tiene una duración de 1 año y 5 meses. Se pondrá en marcha en febrero de 2019. En la primera fase se realizarán todas las solicitudes necesarias para comenzar el proyecto. En la segunda fase se captarán los participantes, se cumplimentarán los cuestionarios y se asignará a los pacientes a los grupos control e intervención. En la tercera fase se realizarán las sesiones formativas y se cumplimentarán los cuestionarios después de éstas. En la cuarta fase se cumplimentarán los cuestionarios a los 6 y 12 meses de finalizar la intervención. Por último, en la quinta fase, se analizarán los datos obtenidos, se interpretarán los resultados y se realizarán las conclusiones finales del estudio.

## Bibliografía

1. Andaluz Cando ME, Cifuentes Tumaille MY, Dávila Aguirre EM, Reyes Ortiz LJ. Afecciones oftalmológicas más frecuentemente asociadas a enfermedades reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología*. 2017; 19(3): 202-208. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451654496006> [acceso: 03/03/2018]
2. Coordinadora Nacional de Artritis. ¿Qué es la artritis reumatoide?. Madrid: Coordinadora Nacional de Artritis. 2014. Disponible en: <http://www.conartritis.org/todo-sobre-artritis/que-es-la-ar/que-es-la-artritis-reumatoide/#top> [acceso: 09/03/2018]
3. García Sevillano L. Avances en artritis reumatoide. *An. Real Acad. Farm.* 2014; 80(1): 126-150. Disponible en: <http://analesranf.com/index.php/aranf/article/viewFile/1466/1531> [acceso: 03/03/2018]
4. Seoane-Mato D, Sánchez Piedra C, Silva Fernández L, Silvera F, Blanco FJ, Juan Más A et al. Prevalencia de enfermedades reumáticas en población adulta en España (estudio EPISER 2016). *Objetivos y metodología. Reumatología Clínica*. 2017. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/prevalencia-enfermedades-reumaticas-poblacion-adulta/avance/S1699258X17301687/> [acceso: 03/03/2018]
5. Prada Hernández DM, Hernández Torres C, Gómez Morejón J, Gil Armenteros R, Reyes Pineda Y, Solís Carta U et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *Rev Cub Reumatol*. 2015; 17 (1): 48-60
6. Carmona L. Epidemiología de la artritis reumatoide. *Artritis reumatoide en España. Estudios de la SER. Rev Esp Reumatol*. 2002; 29(3): 86-89. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-epidemiologia-artritis-reumatoide-13029550> [acceso: 25/02/2018]
7. Neira F, Ortega JL. Tratamiento del dolor en la artritis reumatoide fundamentado en medicina basada en la evidencia. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2006; 8: 561-566. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v13n8/evidencia.pdf> [acceso: 12/02/2018]
8. Unidad de Investigación de la Sociedad Española de Reumatología. Aprendiendo a convivir con la Artritis Reumatoide. Madrid: Sociedad Española de Reumatología. Febrero 2017. Disponible en: [https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/02/Informacion\\_pacientes\\_AR\\_DEF.pdf](https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/02/Informacion_pacientes_AR_DEF.pdf) [acceso: 18/04/2018]
9. Leon L, Abasolo L, Fernandez-Gutierrez B, Jover JA, Hernandez-Garcia C. Costes médicos directos y sus predictores en la cohorte "Variabilidad en el manejo de la artritis reumatoide y las espondiloartritis en España". *Reumatol Clin*. 2018;14(1):4-8. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/costes-medicos-directos-sus-predictores/articulo/S1699258X16301280/> [acceso: 11/04/2018]
10. Navarro Sarabia F, Ballina García FJ, Hernández Cruz B, Hernández Mejía R, Ruiz Montesinos MD, Fernández López JA, et al. Costes calidad de vida-artritis reumatoide. Estudio económico y de la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide

- en España. Resultados preliminares. *Rev Esp Reumatol*. 2004; 31 (4): 184-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-costes-calidad-vida-artritis-reumatoide-estudio-13061558> [acceso: 18/04/2018]
11. Matcham F, Scott IC, Rayner L, Hotopf M, Kingsley GH, Norton S, et al. The impact of rheumatoid arthritis on quality-of-life assessed using the SF-36: A systematic review and meta-analysis. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. Octubre de 2014; 44(2):123-30. Disponible en: [http://www.semarthritisrheumatism.com/article/S0049-0172\(14\)00071-7/pdf](http://www.semarthritisrheumatism.com/article/S0049-0172(14)00071-7/pdf) [acceso: 19/03/2018]
12. Franco-Aguirre JQ, Cardona-Tapias AA, Cardona-Arias JA. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide de Medellín-Colombia. *Rev Colombiana de Reumatología*. 2015; 22 (3): 153-161. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812315000651> [acceso: 19/04/2018]
13. Franco-Aguirre John Q, Cardona Arias J. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con artritis reumatoide: caracterización de los estudios publicados entre 2003-2013. *Iatreia*. 2015; 28 (2): 109-119. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v28n2/v28n2a01.pdf> [acceso: 08/03/2018]
14. Escorcía ME, Osorio H de J, Pérez CA, Thulcán M del C, Uribe C, V C, et al. Efectividad de una Intervención Educativa en Pacientes con Artritis Reumatoide. *Rev Colombiana de Reumatología*. Marzo de 2006; 13(1):11-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-81232006000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-81232006000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es) [acceso: 18/04/2018]
15. García-Medina A. Efectividad de las intervenciones enfermeras en los estilos de vida en la prevención de enfermedades crónicas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. *Enferm Clin*. 2012; 28 (1): 38-39. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-efectividad-las-intervenciones-enfermeras-los-S1130862112001295> [acceso: 09/03/2018]
16. de la Torre Aboki J. Aportación de la consulta de enfermería en el manejo del paciente con artritis reumatoide. *Reumatol Clin*. 2011; (6):16-19. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/aportacion-consulta-enfermeria-el-manejo/articulo/S1699258X11000258/> [acceso: 10/05/2018]