

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2015/2016

TRABAJO FIN DE GRADO

Trabajo de campo: Valoración psicosocial
enfermera a pacientes con diagnóstico de artritis
reumatoide.

AUTORA: Virginia Pitillas Mur

DIRECTOR: Pedro Pérez Soler

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	7
GENERAL	7
ESPECÍFICOS	7
3. METODOLOGÍA	8
4. DESARROLLO	12
5. CONCLUSIONES	22
6. AGRADECIMIENTOS	23
7. BIBLIOGRAFÍA	24
8. ANEXOS	27
ANEXO I – GUIÓN SEMIESTRUCTURADO DE LA ENTREVISTA	27
ANEXO II – MEDIDAS TOMADAS PARA MEJORAR LOS CAMBIOS	28

RESUMEN

Introducción: La Artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune crónica cuya característica principal es la inflamación de la membrana sinovial de las articulaciones, si progresa en el tiempo, puede derivar en una destrucción y deformación progresiva de las articulaciones afectadas.

Objetivos: Conocer como se sienten y afrontan los síntomas tanto físicos como psíquicos una muestra de pacientes AR mediante la realización de una valoración psicosocial.

Metodología: Para la obtención de datos acerca de la AR se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos correspondientes a los años 2006-2016 a través de las bases de datos Cochrane Plus, Cuiden, Dialnet, Ibecs, Pubmed y SciELO. En cuanto a la realización del trabajo de campo, la técnica de recogida de información escogida fue la entrevista individual con ayuda de un guión semiestructurado.

Desarrollo: Se analizaron los datos obtenidos en las entrevistas y se realizaron gráficos representativos de cada una de las preguntas que componen la entrevista.

Conclusiones: Se observó que la AR afecta en un 95% al sexo femenino de la población investigada. El grado de afectación psicológico resultó ser bajo y la mayor preocupación de estas personas fue el avance de la enfermedad. Un 60% de los entrevistados habían dejado de realizar actividades aunque tomaron las medidas oportunas para que estos cambios no afectaran a su estilo de vida. Además, la gran mayoría de los entrevistados, un 90%, recibía suficiente apoyo emocional por parte de su círculo social (familia, amigos...)

Palabras clave (DeCS): "Adaptación psicológica", "artritis reumatoide", "dolor", "enfermería" y "psicología".

1. INTRODUCCIÓN

La Artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune crónica de etiología desconocida, aunque se cree que existen individuos con una cierta predisposición genética que tras exposiciones a ciertos agentes ambientales pueden llegar a padecerla. La característica principal de esta enfermedad es la inflamación de la membrana sinovial de las articulaciones, si se mantiene a lo largo del tiempo, se produce una destrucción progresiva y deformación de las articulaciones afectadas. Este proceso inflamatorio puede afectar a otras partes importantes del cuerpo como pueden ser: los ojos, la boca, la piel, los pulmones, los riñones y el corazón.^{1, 2}

Las manifestaciones clínicas que aparecen en el transcurso de la enfermedad son variables ya que suelen reflejar la etapa y la gravedad de la AR, pero normalmente son siempre las mismas: dolor, inflamación, eritema, calor local y falta de función articular en las articulaciones afectas. Se inician de forma aguda y afectan a las articulaciones de forma bilateral y simétrica.³

Por todo lo citado anteriormente, la AR produce un gran impacto en la vida de los pacientes ya que afecta de forma importante a las actividades de la vida diaria (AVD). Los cambios físicos que se producen en las articulaciones debido al proceso inflamatorio, hace que aparezcan numerosas limitaciones que pueden repercutir en el ámbito personal, laboral y social de la persona.^{2, 4}

A día de hoy, la AR es una enfermedad incurable, pero puede mantenerse un buen control gracias a los tratamientos existentes: AINES, esteroides, factores antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME)...²

En cuanto a la epidemiología, es una enfermedad que afecta a cerca del 1% de la población mundial. Según el estudio EPISER la prevalencia de AR en España es del 0,5%.¹ Afecta a unas 200.000 personas apareciendo aproximadamente unos 20.000 casos nuevos cada año. Además es mucho más frecuente en mujeres que en hombres, en una relación de 3:1 y la edad de aparición abarca desde los 40 hasta los 60 años. En cuanto a la esperanza de vida de estos pacientes, se encuentra muy disminuida si se

compara con la esperanza de vida de la población general, equiparándose con la esperanza de vida que tendría una paciente con cardiopatía isquémica con afectación grave de 3 vasos.^{5, 6, 7}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término salud no únicamente como ausencia de enfermedad sino como el estado óptimo de bienestar físico, psicológico y social. Debido a esta nueva definición, se ha puesto una especial atención en el estudio del bienestar psicológico como una categoría primordial dentro de las ciencias de la salud.

Es por ello, que las personas que padecen AR necesitan ser tratadas desde una perspectiva biopsicosocial, no solo desde el ámbito fisiopatológico de la enfermedad, ya que de esta forma se producirán importantes implicaciones en el tratamiento integral de la enfermedad.⁸

Además, hay que tener en cuenta que la AR es una enfermedad crónica y como la mayoría de estas enfermedades, produce un gran impacto en la vida de los pacientes, pudiendo llegar a ser aún más amenazante puesto que su sintomatología (el dolor, la incapacidad y la desfiguración progresiva) puede comprometer gravemente la imagen corporal del paciente.⁹

El dolor es la causa principal de los problemas de discapacidad que surgen a lo largo del transcurso de la enfermedad como son: la dependencia social, la reducción de la actividad laboral, la amenaza a la propia autoestima, la reducción de las actividades placenteras... entre otras, por lo tanto estos pacientes deben cambiar sus hábitos y estilo de vida, no solo a nivel físico, sino también a nivel psicológico y social para hacer frente a su nueva situación de salud. Este proceso de adaptación se denomina "conducta de afrontamiento" y depende en gran medida de la asociación e interrelación de varios factores: edad, género, nivel educativo, apoyo social recibido, personalidad, creencias religiosas... que pueden facilitar o dificultar a la persona el proceso de adaptación. Además, existen evidencias que avalan una mejora en la percepción de la enfermedad y como consecuencia, una disminución considerable del nivel de estrés, cuando las conductas de afrontamiento utilizadas han sido las apropiadas.^{9, 10}

Irremediablemente en los enfermos de AR, las emociones negativas se ven aumentadas debido a la discapacidad que acarrea la enfermedad, los principales factores psicológicos son: la ansiedad, la depresión, la desesperanza, los trastornos del sueño y el estrés. Se estima que la prevalencia de depresión en pacientes con AR es superior a la población general con unas cifras que oscilan del 13 al 20%. Por otra parte, el estrés empeora la sintomatología al activar los procesos inflamatorios.¹¹

Teniendo en cuenta la sintomatología que conlleva, los cambios que ocasiona en la vida de los enfermos, el desconocimiento de la enfermedad y la poca existencia de información relacionada con la enfermería se ha realizado la presente investigación.

Cierto es, que el tratamiento farmacológico adquiere un papel importante en el tratamiento de la AR pero los cuidados de enfermería podrían ayudar a los enfermos a comprender mucho mejor la enfermedad y así mejorar su calidad de vida. Además con la aportación por parte de enfermería se fomentaría la accesibilidad y la continuidad de los cuidados ofrecidos.²

Existen estudios que ponen de manifiesto la importancia que tendría una consulta de enfermería (CE) para la atención exclusiva de estos pacientes. Estos estudios reflejan una mejoría sustancial en lo referente a niveles de dolor, estado psicológico, conocimientos adquiridos acerca de la enfermedad y adherencia al tratamiento, así como un elevado nivel de satisfacción con la atención en pacientes atendidos por profesionales de enfermería, en comparación con pacientes que padecen la enfermedad y únicamente han sido examinados por el reumatólogo.¹²

Por todo ello, una enfermedad crónica como la AR debería conllevar un abordaje multidisciplinar, en el cual el papel de enfermería proporcionaría un beneficio adicional aumentando en gran medida los conocimientos acerca de la enfermedad, mejorando el control de la sintomatología y beneficiando así el autocuidado del paciente.

2. OBJETIVOS

General:

- Averiguar cómo se sienten y hacen frente a los síntomas físicos/psíquicos una muestra de pacientes con AR mediante la realización de una valoración psicosocial.

Específicos:

- Examinar cómo les ha cambiado la vida la AR desde el diagnóstico de la enfermedad.
- Conocer de qué forma les ha afectado el transcurso de la enfermedad a su estado anímico y personalidad.
- Averiguar si han tenido suficiente apoyo emocional por parte de sus familias, amigos, parejas... para afrontar la nueva situación de salud.
- Determinar si los pacientes con AR siguen con su estilo de vida habitual, o si por el contrario, han sufrido algún tipo de modificación.
- Animar al paciente con AR a que exprese verbalmente sus sentimientos acerca de la enfermedad tanto físicos como psíquicos.

3. METODOLOGÍA

El presente estudio se centra en el análisis psicosocial de los pacientes pertenecientes a la Asociación de Artritis Reumatoide Oscense (ARO) con la finalidad de averiguar cómo hacen frente tanto a los cambios físicos como psicológicos que acompañan a la AR. Para ello se empleó una metodología cualitativa y se seleccionó un estudio de campo con el fin de analizar e interpretar mediante una visión holística como viven la enfermedad estos pacientes.

Inicialmente se realizó una **búsqueda bibliográfica** sobre la AR en distintas bases de datos, revistas y libros durante el período de tiempo que transcurre desde Enero a Febrero del 2016. Las bases de datos consultadas fueron: Cochrane Plus, Cuiden, Dialnet, Ibecs, Pubmed y SciELO.

Las **palabras clave** que se utilizaron en la búsqueda bibliográfica fueron: adaptación psicológica, artritis reumatoide, dolor, enfermería y psicología, combinándolas con los **operadores booleanos**: "AND" y "OR".

Los resultados que se obtuvieron utilizando la combinación de palabras clave y operadores booleanos en las bases de datos fueron los siguientes:

Bases de datos	Artículos encontrados	Artículos desechados	Artículos utilizados
Cochrane Plus	75	75	0
Cuiden	13	12	1
Dialnet	66	60	6
Ibecs	5	4	1
Pubmed	33	33	0
SciELO	20	17	3

Tabla nº1. Relación de artículos encontrados, desechados y utilizados.

Con el objetivo de tener la información científica más actualizada y debido a que no existen muchas referencias bibliográficas referentes al tema, se han seleccionado los artículos científicos con un límite temporal de 10 años que abarca desde el año 2006 hasta el año 2016, ambos inclusive.

En cuanto a los criterios establecidos para la selección o exclusión de los artículos científicos utilizados para la realización del trabajo fueron los siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Artículos científicos escritos en lengua española. 	<ul style="list-style-type: none"> - Artículos científicos escritos en otros idiomas.
<ul style="list-style-type: none"> - Artículos científicos incluidos en el límite temporal establecido (2006-2016), ambos inclusive. 	<ul style="list-style-type: none"> - Artículos científicos que traten exclusivamente los siguientes temas acerca de la AR: fisiopatología, tratamiento y/o las complicaciones.
	<ul style="list-style-type: none"> - Artículos científicos que desarrollen otros tipos de artritis, como por ejemplo: artritis reactiva, psoriásica, reumática juvenil...

Tabla nº 2. Criterios de inclusión y exclusión utilizados.

Seguidamente, se llevó a cabo el trabajo de campo, el cual se realizó durante los meses de Febrero y Marzo del 2016. Resultaba esencial para la investigación poder conocer las situaciones que atravesaban las personas con AR, y para ello se utilizó como técnica de recogida de información **la entrevista**.

La muestra de la población fue proporcionada por la trabajadora social de ARO, ya que fue ella quien contacto vía telefónica con las personas que iban a ser entrevistadas. El único criterio de inclusión para la selección de la

muestra fue que las personas perteneciesen a ARO y que tuviesen AR, quedando de esta forma excluidas aquellas que padeciesen otros tipos de artritis (psoriásica, reactiva, reumática juvenil...).

Mediante esta técnica aplicada a toda la muestra con diagnóstico de AR, se ha tratado de demostrar las repercusiones sociales que conlleva, como afecta a cada persona, las limitaciones que van apareciendo en el transcurso de la enfermedad, que se podría hacer para mejorar la situación actual...

El guión semiestructurado de la entrevista se elaboró con la finalidad de poder seguir de una forma más estructurada el curso de las entrevistas. Estaba compuesto por 10 preguntas abiertas, las cuales trataban distintos aspectos sobre los que influye la AR. (Véase Anexo I)

Cada entrevista fue realizada de forma individual y la duración fue aproximadamente de 30 minutos. Todas ellas se grabaron en formato de audio mediante la grabadora de un ordenador bajo consentimiento verbal de los entrevistados.

Las entrevistas se realizaron en los siguientes periodos de tiempo en el mes de Febrero:

FEBRERO 2016		
SEMANA	DÍA	Nº PERSONAS
1ª	10 - Miércoles	5
	11 - Jueves	3
2ª	16 - Martes	3
	17 - Miércoles	4
3ª	22 - Lunes	2
	23 - Martes	2
	24 - Miércoles	1

Tabla nº3. Periodos de tiempo en que se realizaron las entrevistas.

El lugar escogido para la realización de las entrevistas fue el Hotel de Asociaciones (Edificio Bantierra) de Huesca excepto las que se realizaron el 10/02/2016, las cuales tuvieron lugar en una sala de la Asociación de Vecinos del Barrio San Lorenzo ya que ese día estaban realizando una actividad.

Tras la realización de las entrevistas, todas ellas fueron transcritas a formato Word para proceder al posterior análisis de datos que se realizó durante el mes de Marzo de 2016.

4. DESARROLLO

En primer lugar, se les preguntó a los 20 entrevistados el nombre, la edad, el sexo, la ocupación y el estado civil.

Respecto a la afectación de la AR por sexos, de las 20 personas entrevistadas, 19 pertenecían al sexo femenino y tan solo 1 persona pertenecía al sexo masculino. (Véase gráfico 1)

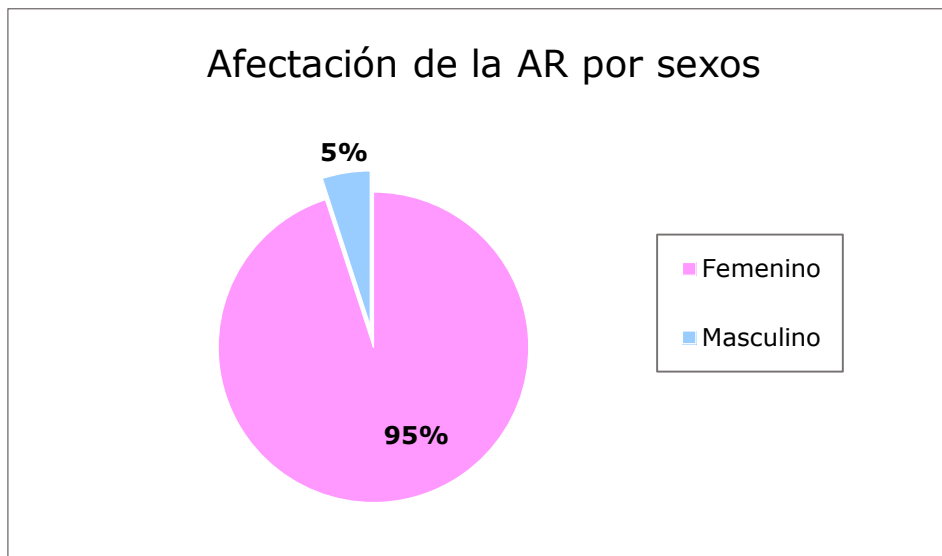


Gráfico nº 1. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

En cuanto a la afectación de la AR según la edad, se observó que existía una mayor afectación desde los 46 a los 65 años de edad y que disminuía por debajo de los 45. (Véase gráfico 2)

En el tercer gráfico se expresan las distintas ocupaciones que desempeñan las personas entrevistadas con AR, el 25% trabajan como amas de casa, un 20% están jubilados, otro 20% se encuentran incapacitados para desempeñar algún trabajo, un 15% están activos, un 10% está de baja, un 5% está en el paro y otro 5% tiene la invalidez absoluta.

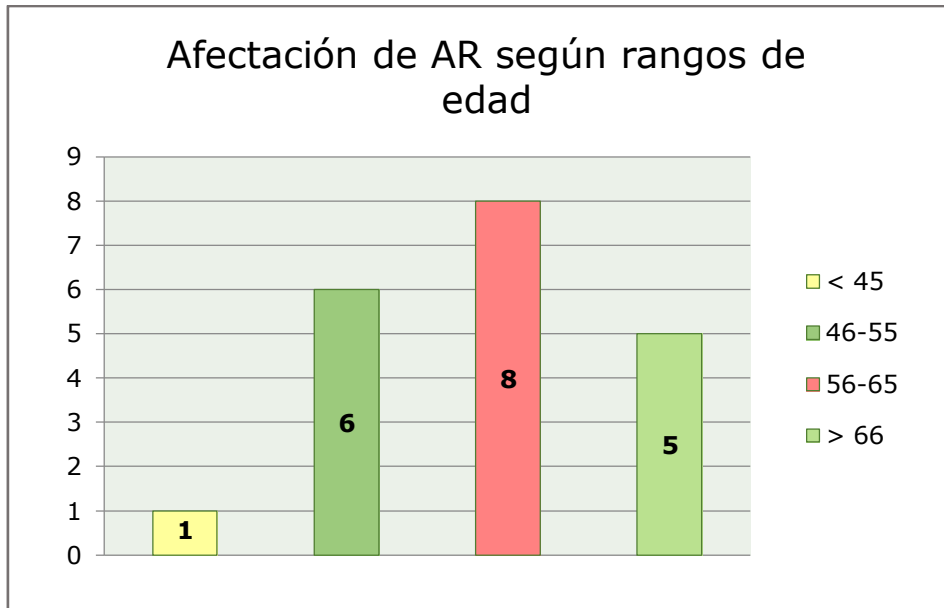


Gráfico nº 2. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

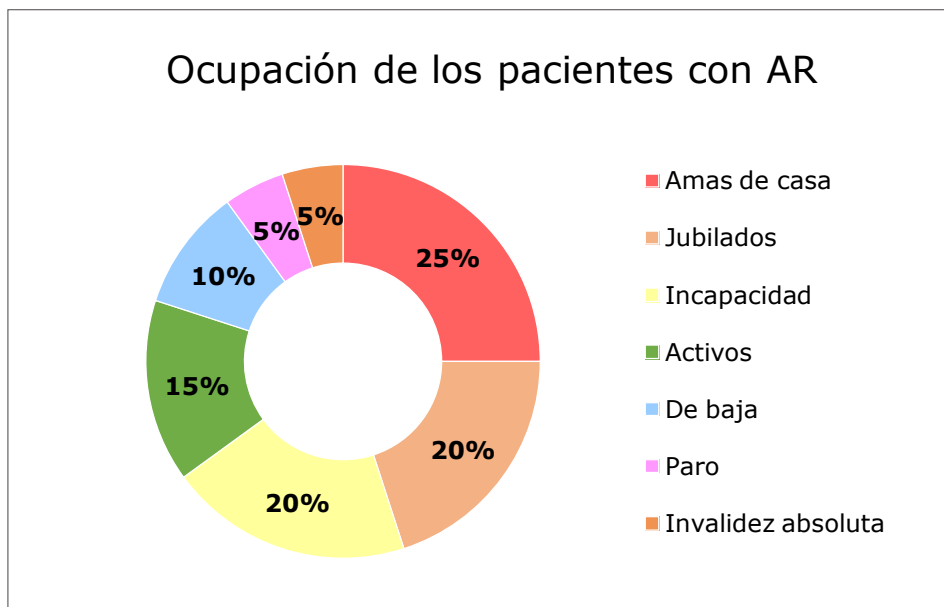


Gráfico nº 3. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

En lo referente al estado civil de las personas con AR entrevistadas la mayoría estaban casadas y tenían familia, como se puede observar en la siguiente tabla:

ESTADO CIVIL		
CATEGORÍAS	CANTIDAD	PORCENTAJE (%)
Casado/a	13	65%
Soltero/a	3	15%
Divorciado/a	3	15%
Viudo/a	1	5%

Tabla nº 4. Estado civil. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

Respecto a la **pregunta nº 1** de la entrevista incluía dos preguntas, atendiendo al tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la AR, se realizó el gráfico que se muestra a continuación, en el que aparecen 13 pacientes con un intervalo mayor o igual a 10 años y 7 pacientes que llevan menos de 10 años padeciendo la enfermedad.

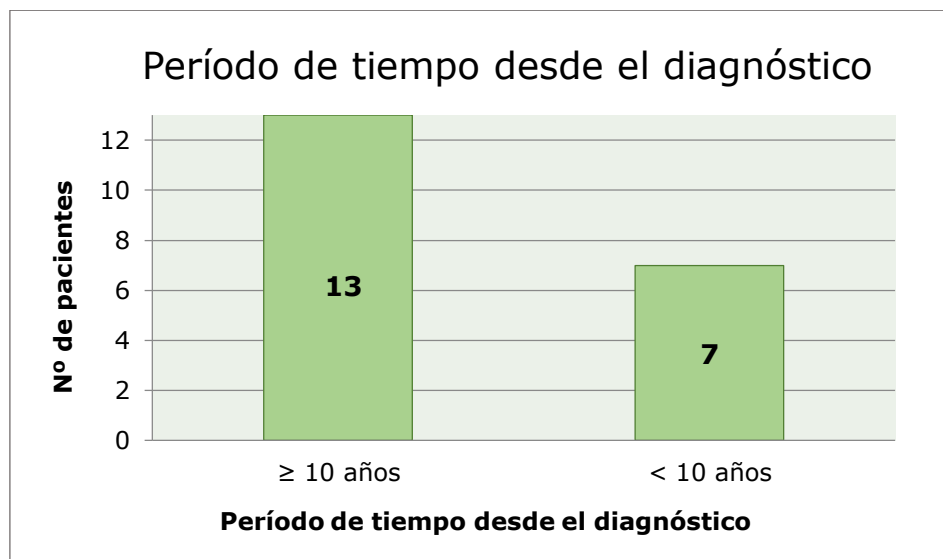


Gráfico nº 4. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

En cuanto a la segunda parte de la pregunta, la categoría "Otras" con un 40% es la predominante e incluye las siguientes subcategorías: dejar de hacer actividades, avanzado estado de la enfermedad y situación complicada.

Le sigue un 30% de personas a los cuales la enfermedad les cambió poco o nada la vida, un 20% respondieron que les cambió mucho, un 5% respondieron que les cambió bastante y un 5% respondieron que la vida les cambió totalmente.

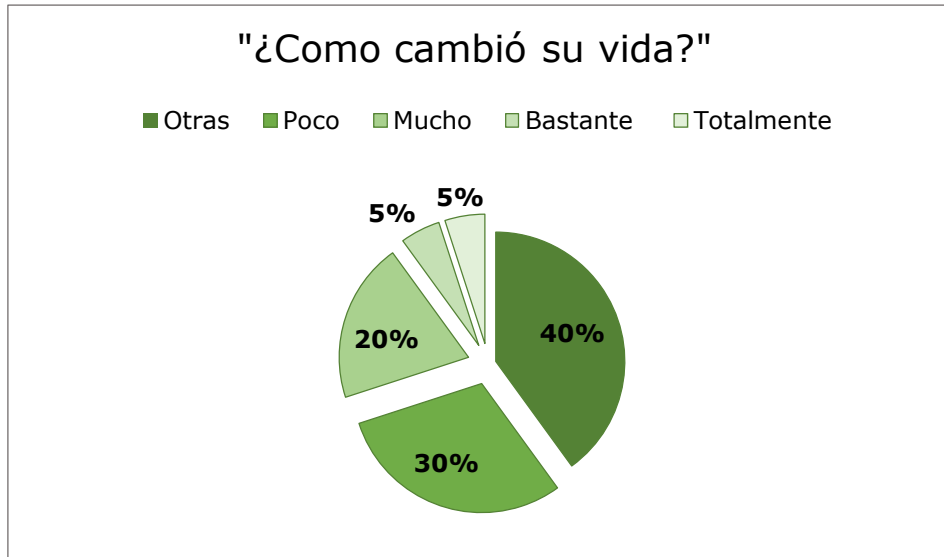


Gráfico n° 5. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

Respecto a la **pregunta n° 2**, se observa que la mitad de las personas entrevistadas poseen un bajo grado de afectación psicológica y que sólo 2 personas presentan un grado muy alto de afectación (depresión).

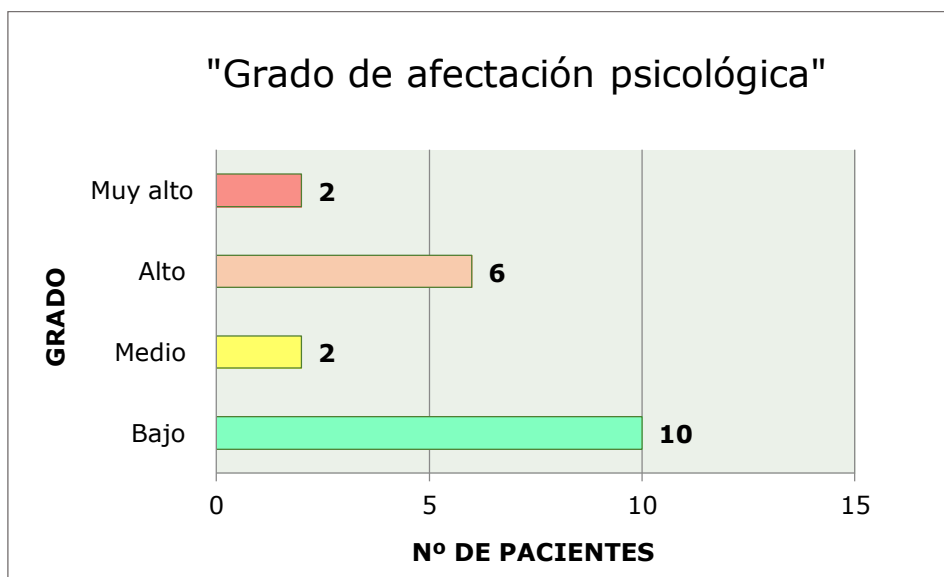


Gráfico n° 6. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

Referente a la **pregunta nº 3**, se les preguntaba a las personas entrevistadas como se encontraban en ese momento. Un 35% de los pacientes se encontraban bien, otro 35% padecían dolor + fatiga de forma habitual, un 15% habían conseguido mantenerse estables, un 10% se encontraban muy mal y tan solo un 5% se encontraban muy bien.

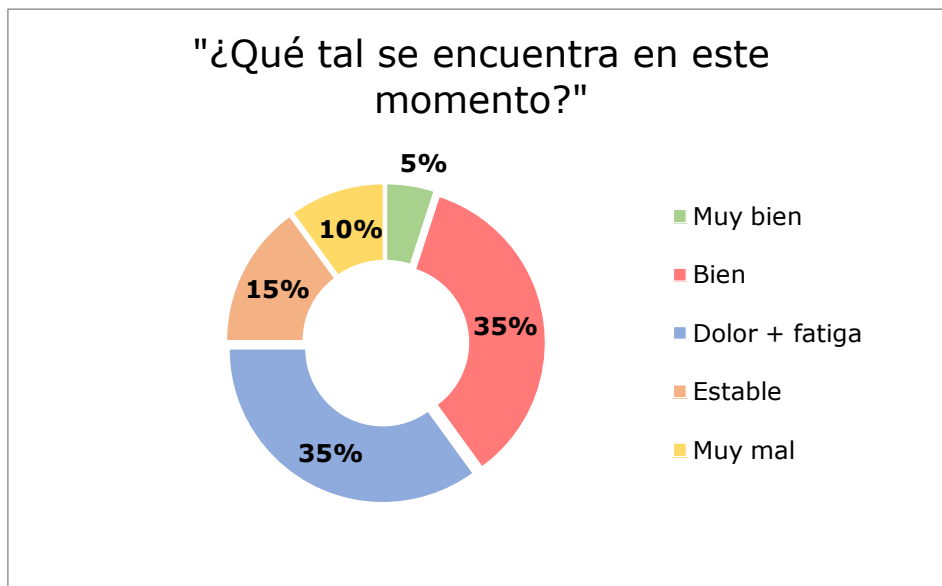


Gráfico nº 7. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

En cuanto a la segunda parte de la pregunta, se obtuvieron un total de 11 respuestas que afirmaban que lo que más preocupa a los enfermos de AR es el avance de la enfermedad.

No contestaron a la pregunta 3 personas, 2 personas contestaron que la mediación no les haga efecto, 2 prefieren no pensar en eso, 1 persona contesta que no le preocupa nada y a otra persona lo que más le preocupa es su situación laboral. (Véase gráfico 8).

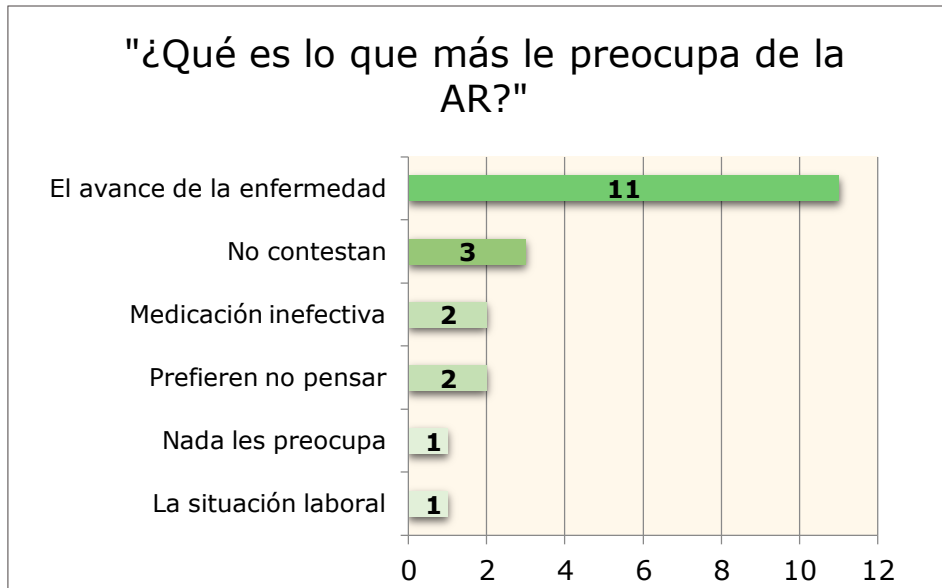


Gráfico nº 8. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

El siguiente gráfico representa los datos obtenidos de la **pregunta nº 4** en la que se cuestiona si la AR permite a los entrevistados seguir con su estilo de vida, 4 reconocen no seguir con el estilo de vida que llevaban antes de padecer la enfermedad (20%), 8 reconocen que han tenido que adaptar las actividades a las limitaciones que han derivado del progreso de la enfermedad (40%) y 8 afirman que siguen con el mismo estilo de vida que llevaban antes de padecerla (40%).

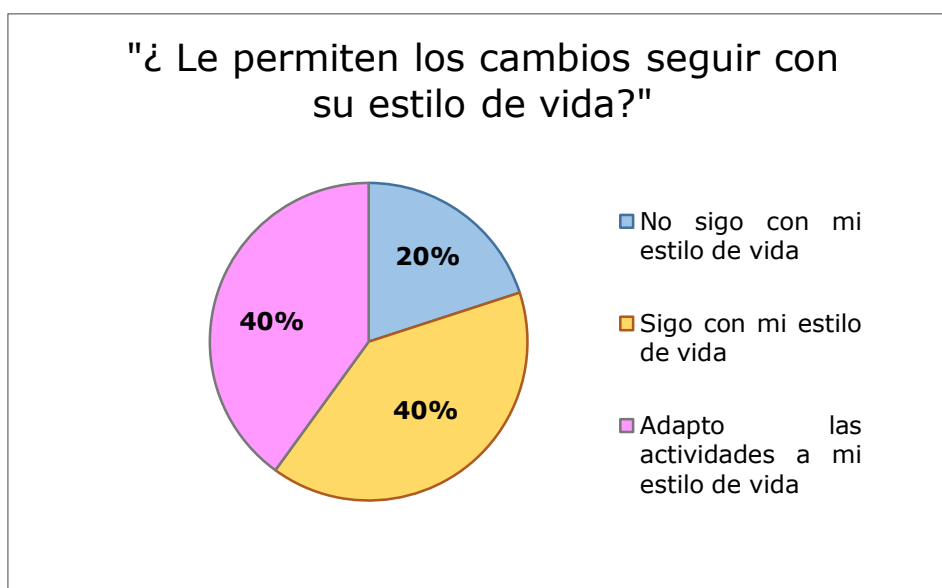


Gráfico nº 9. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

Respecto a la **pregunta nº 5**, se observa que más de la mitad de las personas entrevistadas habían dejado de realizar actividades (salir con la familia, amigos...) mientras que un 40% respondieron que seguían realizando las mismas actividades que antes de padecer la enfermedad. En lo referente a las medidas para llevar mejor los cambios, véase anexo II.

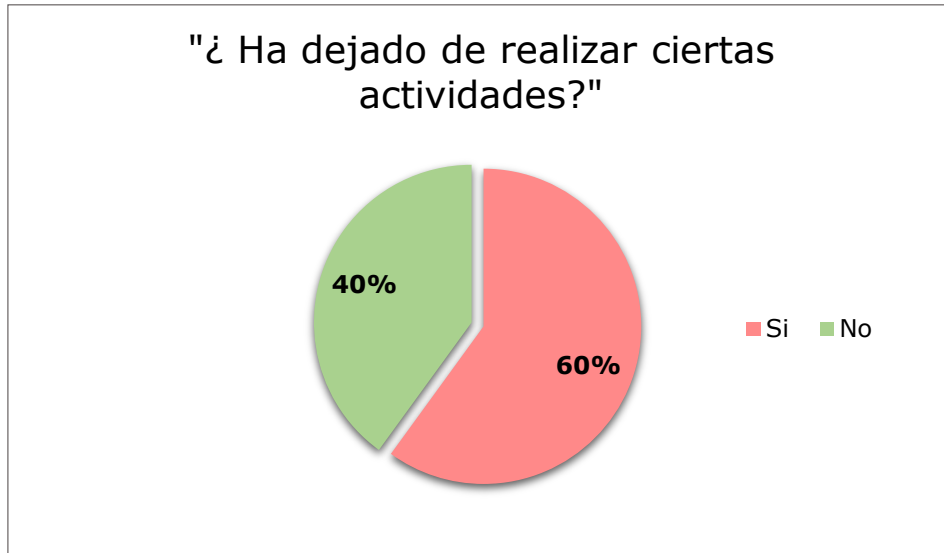


Gráfico nº 10. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

En cuanto a la **pregunta nº 6**, reciben apoyo emocional por parte de su familia 13 personas mientras que las 7 restantes afirman recibir además el apoyo de los amigos. En cuanto a la calidad del apoyo, 18 personas reconocen que sus allegados conocen la enfermedad mientras que 2 personas afirman que el apoyo emocional recibido es insuficiente.

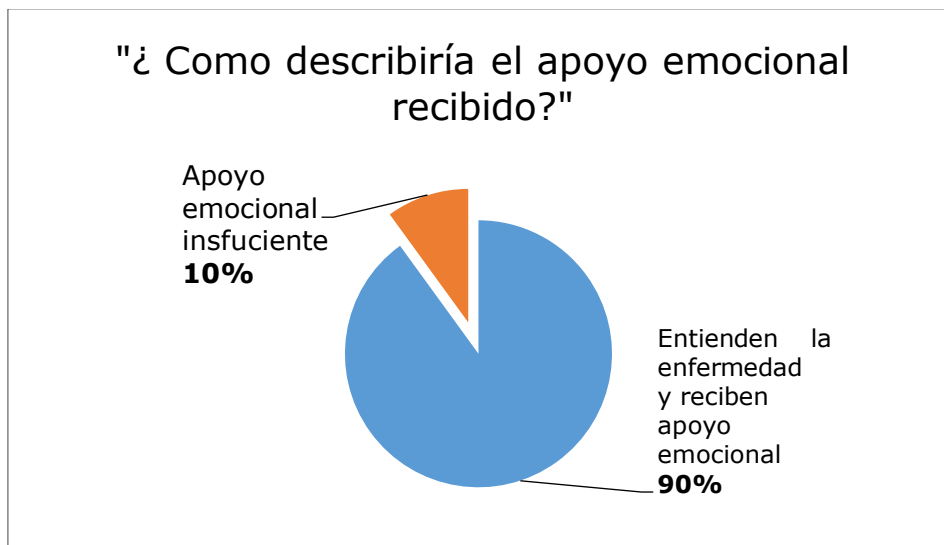


Gráfico nº 11. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

El siguiente gráfico corresponde a la **pregunta nº 7**, la mitad de los entrevistados responden de forma afirmativa: "... puede que me haya vuelto un poco retraída", "...tengo más mal genio", "...ahora no tengo ganas de casi nada, antes era unas castañuelas...". Mientras que de la otra mitad: 7 personas responden que no les ha influido, 2 personas que no lo han percibido y 1 persona no contesta a la pregunta.

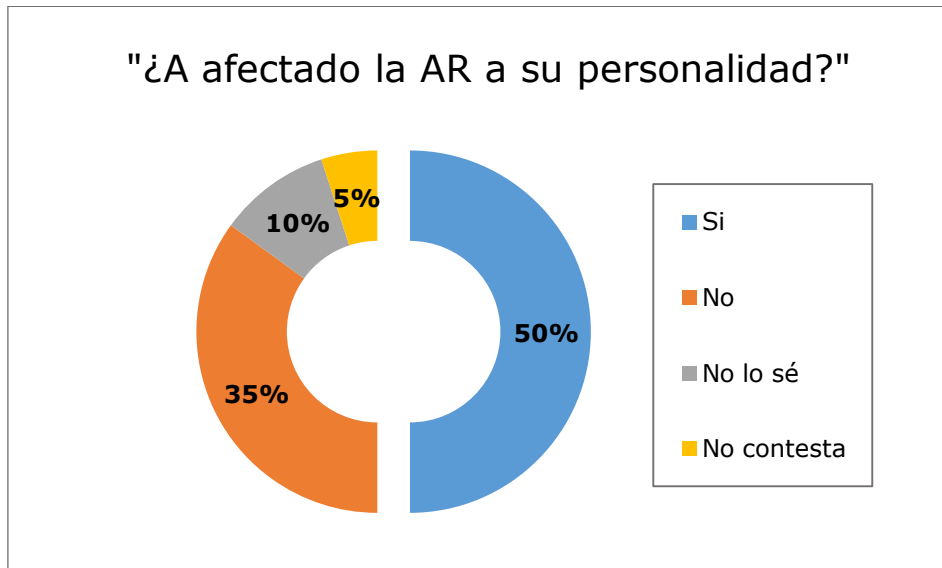


Gráfico nº 12. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

Cuando se les pregunta cuáles son los sentimientos hacia la AR, se obtienen los datos reflejados en el gráfico que se expone a continuación.

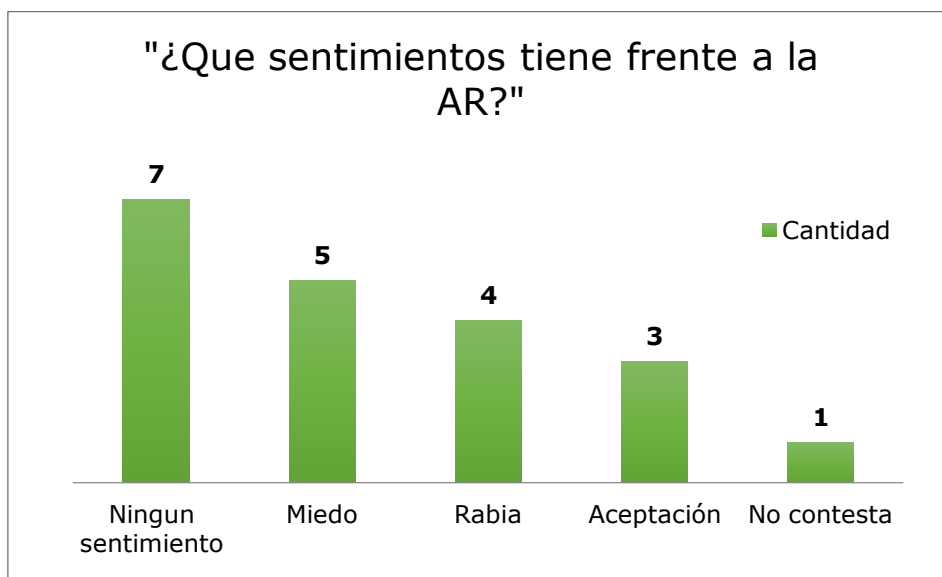


Gráfico nº 13. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

En lo referente a la **pregunta nº 8**, la cual cuestiona si podría mejorar su situación actual, 8 personas responden que se encuentran bien con el tratamiento, 6 dicen que mejoraría si apareciesen tratamientos innovadores, 3 refieren que la medicación no les hace ningún efecto, 2 no creen que su situación pueda mejorar y 1 no responde a la pregunta.

Cuando se les preguntó a los entrevistados hace cuantos años pertenecen a la Asociación, se observó que 12 personas pertenecen a ARO desde el año en que se fundó (2010), 5 llevan tres o cuatro años y 3 personas llevan menos de dos años.

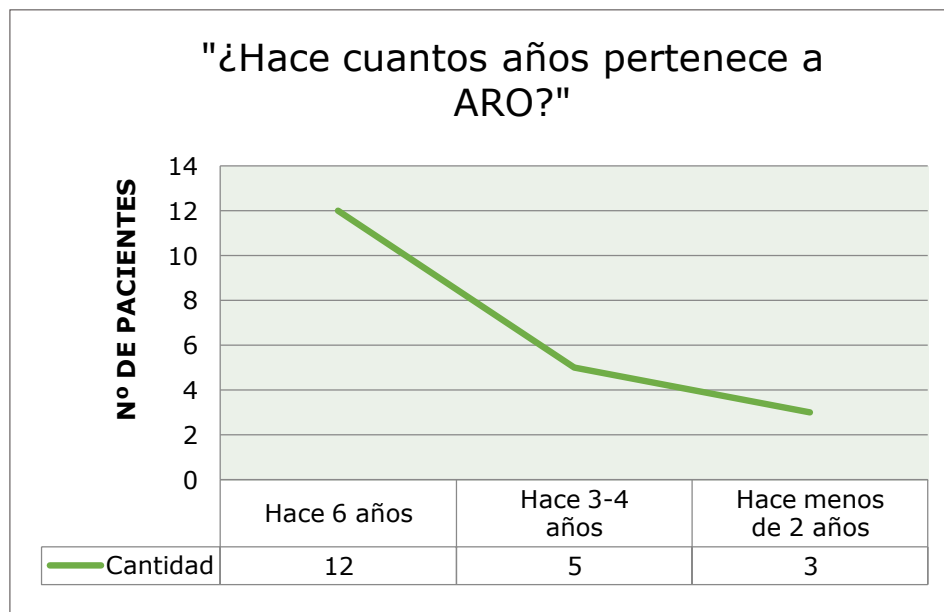


Gráfico nº14. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

Además, todos los entrevistados contestaron de forma afirmativa cuando se les preguntó si ARO les había ayudado a afrontar la enfermedad.

También se les preguntó si participaban de forma activa en la asociación y se obtuvieron los siguientes datos: 5 personas acudían a actividades y charlas, 7 acudían únicamente a las charlas, 2 hacían uso de los profesionales que tiene la asociación (psicólogo y nutricionista), 1 persona acudía sólo a actividades y 5 no hacían uso de los servicios que ofrecía la asociación. (Véase gráfico 15)

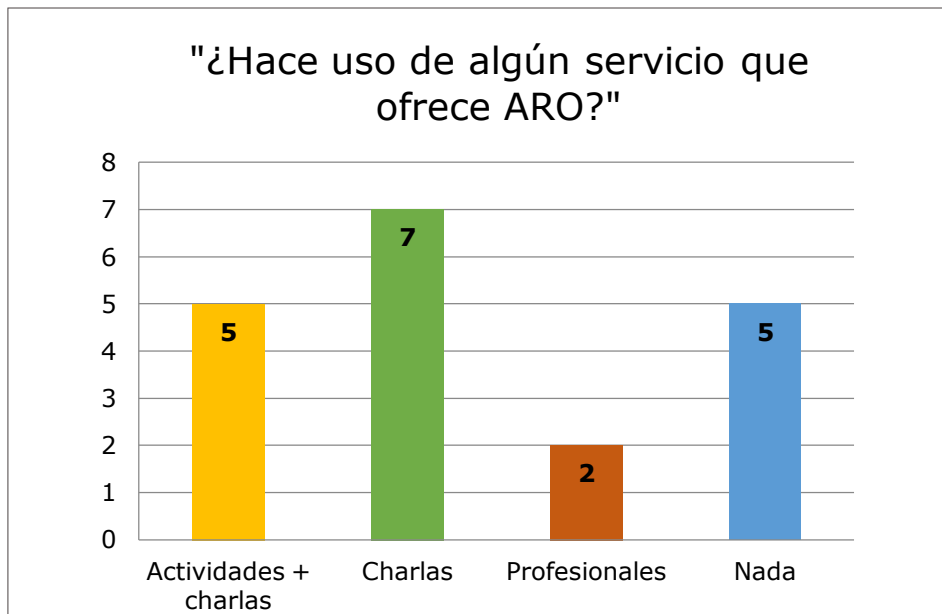


Gráfico nº 15. Fuente: Entrevistas. Elaboración propia.

En la **pregunta nº 10**, fueron 3 pacientes los que quisieron añadir algo más al final de la entrevista, estas fueron las repuestas:

- Entrevistado nº 1: "La artritis reumatoide es una enfermedad muy cansada."
- Entrevistado nº 2: "Pues nada, a ver si con estudios e investigaciones avanzan y se puede conseguir la cura de la enfermedad, aunque no creo que me tocara a mí ya".
- Entrevistado nº 17: "Pues esa es mi vida, a mi me ha afectado mucho la enfermedad además estando sola".

5. CONCLUSIONES

- La AR afecta más al sexo femenino (95%) que al masculino y el pico de afectación según la edad fue de los 46 a los 65 años, en cuanto a la ocupación, la mayoría de las personas entrevistadas eran amas de casa, jubilados o tenían una incapacidad.
- El año de diagnóstico fue ≥ 10 años y a muchos de los enfermos de AR les cambió la vida puesto que dejaron de realizar actividades, les avanzó la enfermedad o atravesaban una situación complicada tras el diagnóstico.
- El grado de afectación psicológico fue bajo y lo que más preocupaba a los entrevistados era el avance de la enfermedad.
- Casi todos los entrevistados referían encontrarse bien aunque predominaban los síntomas principales de la AR: dolor y fatiga.
- En cuanto al estilo de vida, un 40% de los entrevistados seguían con los mismos hábitos mientras que otro 40% habían tenido que modificarlos.
- La gran mayoría de los entrevistados recibía suficiente apoyo emocional por parte de sus familias, amigos... y la personalidad resultó afectada en el 50% de los entrevistados.
- La mayoría de los entrevistados no tenían ningún sentimiento hacia la enfermedad. Referente a la existencia de una mejora en su situación actual, un gran número de personas referían encontrarse bien con el tratamiento que llevaban, mientras que otros, tenían la esperanza de que con tratamientos innovadores pudiese mejorar.
- ARO ha ayudado mucho a todos los entrevistados en el proceso de la enfermedad y la mayoría de ellos acuden a charlas para mantenerse informados.

6. AGRADECIMIENTOS

A la Asociación de Artritis Reumatoide Oscense (ARO) y a todos los profesionales que trabajan en ella.

A todas y cada una de las personas entrevistadas, gracias a las cuáles pude llevar a cabo el trabajo de investigación.

A mi tutor, Pedro Pérez Soler por haberme orientado en la realización de este trabajo y a Angel Orduna Onco por continuar con su labor.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1.** García Sevillano L. Avances en artritis reumatoide. An Real Acad Farm [Internet]. 2014 [consulta el 27 de Enero de 2016]; 80(1): 127. Disponible en:
<http://www.analesranf.com/index.php/aranf/article/viewFile/1466/1531>

- 2.** Hernández Sánchez D, Chantar Ruiz L, Hernández Martínez M, Torres Medina S. Paciente con artritis reumatoide: inicio de terapia biológica. Rev Esp Inquietudes [Revista en Internet]. 2015 [consulta el 27 de Enero de 2016]; 49: 1-4. Disponible en:
<http://www.index-f.com/inquietudes/49pdf/4901.pdf>

- 3.** Suzanne C, Smeltzer Brenda G, Bare Janice L, Hinkle Kerry H, Cheever. Enfermería medicoquirúrgica. Brunner y Suddarth. 12ª Ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2013.

- 4.** Leiva Díaz V, Acosta Rojas P, Berrocal Barboza Y, Carrillo Sancho E, Castro Marín M, Watson Guido Y. Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide. Rev Enfermería Actual en Costa Rica [Revista en Internet]. 2012 [consulta el 28 de Enero de 2016]; 22: 1-11. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5021226.pdf>

- 5.** Neira F, Ortega JL. Tratamiento del dolor en la artritis reumatoide fundamentado en medicina basada en la evidencia. Rev Soc Esp Dolor [Revista en Internet]. 2006 [consulta el 1 de Febrero de 2016]; 13(8): 561-566. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v13n8/evidencia.pdf>

- 6.** Reyes Medina EA, Nerey González W, Suárez Rodríguez BL, Egüez Mesa JL. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con artritis reumatoide. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Rev Cub de Reumatología [Revista en Internet].2015 [consulta el 28 de Enero de 2016]; 17(1): 17-19. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4910428.pdf>
- 7.** González Álvaro I, García Vicuña R. Artritis reumatoide a día de hoy. Rev Esp Med Clin [Revista en Internet]. 2015 [consulta el 29 de Enero de 2016]; 146(3): 1-3. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.06.004>
- 8.** Chico Capote A, Carballar Alberteries L, Estévez del Toro M, García Viniegras CR, Pernas González A. Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide. Rev Cub de Medicina [Revista en Internet]. 2012 [consulta el 3 de Febrero de 2016]; 51(1): 48-50. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100006
- 9.** Gaviria AM, Vinaccia S, Quiceno JM, Martinez K, Yépes M, Echavarría C, et al. Rasgo de Personalidad, Estrategias de Afrontamiento y Dolor en Pacientes con Diagnóstico de Artritis Reumatoide. Rev Chil Terapia Psicológica [Revista en Internet]. 2006 [consulta el 1 de Febrero de 2016]; 24(1): 23-29. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2055177>

- 10.** Redondo M, Miguel Tobal JJ, Cano Vindel A. Procesos de afrontamiento y ajuste a la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide. Rev Esp eduPsykhé [Revista en Internet]. 2006 [consulta el 28 de Enero de 2016]; 4(2): 199-217. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2754811>
- 11.** Quiceno JM, Vinaccia S. Artritis reumatoide: consideraciones psicobiológicas. Rev Col Diversitas [Revista en Internet]. 2011 [consulta el 3 de Febrero de 2016]; 7(1): 27-33. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000100003
- 12.** De la Torre Aboki J. Aportación de la consulta de enfermería en el manejo del paciente con artritis reumatoide. Rev Reumatol Clin [Revista en Internet]. 2011 [consulta el 29 de Enero de 2016]; 6(3): 16-19. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3772716>

8. ANEXOS

ANEXO I – GUIÓN SEMIESTRUCTURADO DE LA ENTREVISTA

NOMBRE: _____	FECHA: _____	
EDAD: _____	SEXO: _____	OCUPACIÓN: _____
ESTADO CIVIL: _____		

1. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron artritis reumatoide? ¿Cómo cambio su vida desde que se la diagnosticaron?
2. ¿De qué manera le afectó la enfermedad psicológicamente?
3. ¿Qué tal se encuentra en este momento? Con los cambios físicos y psicológicos que ha sufrido a causa de la artritis reumatoide, ¿qué es lo que más le preocupa?
4. ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales le permiten seguir con su estilo de vida?
5. ¿Ha dejado de realizar ciertas actividades (visitar a amigos, familiares...) debido a la sintomatología de la enfermedad? Si es así, ¿Qué medidas ha tomado para llevar mejor estos cambios?
6. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo emocional (familia, amigos, pareja...) para afrontar la situación que está viviendo? ¿Cómo describiría ese apoyo?
7. ¿Ha afectado de alguna forma la enfermedad a su personalidad? ¿Qué sentimientos tiene frente a ella?

8. Teniendo en cuenta el continuo desarrollo de las técnicas de diagnóstico y tratamiento, ¿Ud cómo cree que podría mejorar su situación actual?
9. ¿Hace cuánto tiempo pertenece a la Asociación de Artritis Reumatoide Oscense? ¿Le ayudó a afrontar la enfermedad? ¿Participa de forma activa en los servicios que le ofrece?
10. ¿Le gustaría añadir algo más?

ANEXO II - MEDIDAS TOMADAS PARA LLEVAR MEJOR LOS CAMBIOS DE ALGUNOS ENTREVISTADOS.

- Entrevista nº 1: "Tengo una chica contratada para que me haga los baños y la cocina".
- Entrevista nº 2: "He contratado a una chica para que me ayude en la limpieza".
- Entrevista nº 6: "Llevo zapatos anchos para caminar porque así voy mejor".
- Entrevista nº 12: "Cuando salgo con mis amigos, van más despacio porque saben que me fatigo".
- Entrevista nº 13: "Cambio un poco los hábitos, hago las cosas de otra manera".
- Entrevista nº 17: "Viene una chica del ayuntamiento 2 horas a la semana para ayudarme en las tareas de la casa".
- Entrevista nº 18: "Me muevo por sitios llanos para ir mejor, utilizo una banqueta para cocinar y en la ducha tengo asideros".