

Intervención de enfermería para mejorar la adherencia farmacológica en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide

Nursing intervention to improve pharmacological adherence in patients diagnosed with rheumatoid arthritis

Luz Elizabeth Guamán Sánchez* <https://orcid.org/0000-0001-7638-8732>

Jessica Paulina Guerrero Rodríguez <https://orcid.org/0009-0002-1847-6501>

Miriam Iralda Piray Inga <https://orcid.org/0000-0001-7902-9559>

Gabriela Estefania Espinoza Guacho <https://orcid.org/0009-0009-1076-0154>

Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

Autor para la correspondencia: luz.guaman@unach.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La atención de enfermería es considerada como uno de los pilares fundamentales en la atención prolongada de salud a pacientes con enfermedades crónica como es el caso de la artritis reumatoide; dentro de sus funciones destacan el monitoreo de eventos adversos medicamentosos, adherencia farmacológica, manifestaciones clínicas y posibles complicaciones que puedan presentarse.

Objetivo: Describir los resultados de una intervención de enfermería, mediante video consultas, para mejorar la adherencia farmacológica en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

Método: Se realizó una investigación básica, no experimental y descriptiva con universo de 83 pacientes con diagnóstico confirmado de artritis reumatoide residentes en comunidades rurales del cantón Riobamba; la muestra quedó conformada por 69 pacientes. La intervención incluyó videollamadas diarias de lunes a viernes durante 3 meses, para monitorear, principalmente, adherencia farmacológica, aunque también fueron evaluados otros

parámetros como fueron signos vitales, eventos adversos medicamentosos, actividad física y nutrición.

Resultados: promedio de edad de 56,43 años, predominio de pacientes femeninas (76,81 %) y tiempo de evolución entre 3 y 6 años (39,13 %). El 73,91 % presentó comorbilidades, con predominio de la hipertensión arterial (41,18 %), hipotiroidismo (33,33 %) y diabetes mellitus (15,69 %). El 100 % de los pacientes calificó como satisfactoria la intervención realizada.

Conclusiones: La intervención de enfermería aplicada mejoró la adherencia farmacológica de los pacientes con artritis reumatoide; además se monitorearon otros elementos fundamentales relacionados con la evaluación y seguimiento en pacientes con artritis reumatoide. El uso de videollamada facilitó mantener un contacto adecuado con los pacientes.

Palabras Clave: Artritis reumatoide; atención de enfermería; enfermedad autoinmune; enfermedad crónica; enfermedad reumática; telemedicina

ABSTRACT

Introduction: Nursing care is considered one of the fundamental pillars in long-term health care for patients with chronic diseases such as rheumatoid arthritis; Among its functions are the monitoring of adverse drug events, pharmacological adherence, clinical manifestations and possible complications that may arise.

Objective: To describe the results of a nursing intervention, through video consultations, to improve pharmacological adherence in patients diagnosed with rheumatoid arthritis.

Method: A basic, non-experimental and descriptive research was carried out with a universe of 83 patients with a confirmed diagnosis of rheumatoid arthritis residing in rural communities of the Riobamba canton; The sample was made up of 69 patients. The intervention included daily video calls from Monday to Friday for 3 months, to mainly monitor pharmacological adherence, although other parameters such as vital signs, adverse drug events, physical activity and nutrition were also evaluated.

Results: average age of 56.43 years, predominance of female patients (76.81%) and evolution time between 3 and 6 years (39.13%). 73.91% presented comorbidities, with a predominance of arterial hypertension (41.18%), hypothyroidism (33.33%) and diabetes mellitus (15.69%). 100% of the patients rated the intervention carried out as satisfactory.

Conclusions: The applied nursing intervention improved the pharmacological adherence of patients with rheumatoid arthritis; In addition, other fundamental elements related to the evaluation and follow-up in patients with rheumatoid arthritis were monitored. The use of video calling made it easier to maintain adequate contact with patients.

Keywords: Rheumatoid arthritis; nursing care; autoimmune disease; chronic illness; rheumatic disease; telemedicine

Recibido: 10/09/2024

Aprobado: 08/05/2025

Introducción

Las enfermedades reumáticas son un grupo de enfermedades que se generan secundaria a una alteración del sistema inmune que condiciona un proceso inflamatorio mantenido y la producción de autoanticuerpos; por ser sus dos componentes fundamentales en cuanto al mecanismo etiopatogénico se refieren. Desde el punto de vista clasificatorio pueden dividirse en enfermedades degenerativas como la osteoartritis, o enfermedades inflamatorias donde destaca por su elevada incidencia y prevalencia la artritis reumatoide (AR).^{(1),(2)}

La AR es una enfermedad inflamatoria crónica que se presenta clínicamente por afectar estructuras articulares y extraarticulares; el proceso inflamatorio y la producción de autoanticuerpos constituyen el mecanismo de daño local y sistémico de la enfermedad. Puede presentarse en pacientes de cualquier edad y sexo, pero se describe predominio de afectación en pacientes femeninas por encima de los 50 años de edad. Es considerada como una de las principales causas de discapacidad funcional y de afectación de la percepción de calidad de vida dentro de las enfermedades reumáticas y a nivel general.^{(2),(3)}

El diagnóstico precoz de la enfermedad, el tratamiento adecuado y la sistematicidad en el seguimiento son considerados como pilares básicos para el control del proceso inflamatorio, y por ende, de la actividad clínica de la enfermedad; para lograrlo se necesita un accionar

conjunto entre el especialista, el paciente y el personal de enfermería; siendo este último vital en el monitoreo de elementos importantes relacionados con la AR.^{(2),(4)}

La atención de enfermería juega un papel crucial en el manejo de pacientes con AR, basado en la evolución compleja y crónica de estas afecciones. Los pacientes con diagnóstico de AR requieren un enfoque integral y continuo que va más allá del tratamiento médico tradicional y que incluye el seguimiento personalizado y sistemático en el cual el personal de enfermería puede ser de gran utilidad.^{(5),(6),(7)}

Algunos aspectos claves relacionados con el papel de la atención de enfermería incluyen la educación del paciente y su familia, la gestión y monitoreo de manifestaciones clínicas, la coordinación de la atención multidisciplinaria y el monitoreo de la adherencia farmacológica y eventos adversos medicamentosos que pueden presentarse.^{(6),(8)} También se incluyen dentro de este grupo la prestación de apoyo emocional y psicológico, la promoción de la salud y prevención de nuevas afecciones o complicaciones, el seguimiento y evaluación continua, la aplicación y manejo de cuidados paliativos y el fomento de la autoeficacia y la autonomía como alternativas viables al mejoramiento de la capacidad funcional y la percepción de calidad de vida relacionada con la salud.^{(6),(7),(9)}

En las comunidades rurales del cantón Riobamba en la provincia de Chimborazo existen pacientes con diagnóstico de AR que, debido a problemas relacionados con la accesibilidad geográfica y la lejanía de los servicios de salud, no asisten con regularidad a consultas de seguimiento especializado; uno de los principales factores identificados es la falta de adherencia farmacológica que atenta contra el control de la actividad clínica de la enfermedad. Es por esto que, teniendo en cuenta las ventajas que ofrece el seguimiento sistemático de los pacientes con AR y el importante papel que juegan los profesionales de la salud en el monitoreo de aspectos fundamentales del seguimiento a pacientes con estas afecciones; se decidió realizar esta investigación con el objetivo de una intervención de enfermería, mediante video consultas, para mejorar la adherencia farmacológica en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide.

Métodos

Se realizó una investigación básica, observacional y descriptiva en el periodo comprendido entre los meses de febrero y mayo del año 2024. En la investigación participaron docentes y estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, de la provincia de Chimborazo en Ecuador; la participación de los estudiantes formó parte de las actividades de vinculación con la sociedad y de investigación formativa.

El universo de la investigación estuvo constituido por 83 pacientes con diagnóstico confirmado de AR, atendidos en centros de salud de área rural del cantón Riobamba. La muestra quedó constituida finalmente por 69 pacientes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión definidos para el estudio:

- Pacientes adultos, con diagnóstico confirmado de AR residentes en área rural.
- Pacientes que expresaron su deseo de participar en la investigación expresado mediante la firma del consentimiento informado.

Durante el desarrollo del estudio se definieron 3 variables de investigación. La variable características generales incluyó las siguientes subvariables: edad (grupos de edades entre 20-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50 a 59 años y 60 años y más); sexo (masculino y femenino), tiempo de evolución de la enfermedad (menor de 3 años, entre 3 y 6 años, entre 7 y 10 años y más de 10 años), presencia de comorbilidades (si o no) y tipo de comorbilidades existente (hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, cardiopatía isquémica y síndrome metabólico).

La segunda variable se denominó adherencia farmacológica y estuvo orientada a la determinación de la adherencia farmacológica la inicio y final de la investigación. Por último, se identificó el nivel de satisfacción de los pacientes (tercera variable del estudio); estuvo orientada a identificar el nivel de satisfacción de los pacientes relacionado con las actividades incluidas en el programa. Se determinaron 3 niveles: bajo, medio y alto, que estuvieron determinados por las respuestas a las preguntas realizadas en la encuesta.

Cada paciente que formó parte de la muestra del estudio recibió, previo a su inicio, información relacionada con los objetivos y métodos que fueron utilizados en la investigación. Como técnica de investigación fue utilizada la revisión documental, que permitió el acceso a información actualizada sobre la importancia de los cuidados de enfermería para el control de la actividad clínica de la AR y sobre los elementos a incluir dentro del seguimiento de la

enfermedad. Se utilizó un modelo de recolección de información para incorporar los datos recopilados.

La información relacionada con las características generales de los pacientes fue obtenida de sus historias clínicas. Los elementos relacionados con la adherencia farmacológica se obtuvieron mediante entrevista telefónica y la satisfacción se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta de 13 preguntas que fue revisada previamente por 7 expertos en medicina general, enfermería, reumatología, metodología de la investigación y medicina interna; su aplicación fue telefónica, se realizó al final de la investigación y previo a su aplicación definitiva se procedió a realizar una prueba piloto en 11 pacientes. Los niveles de satisfacción se definieron según las respuestas ofrecidas y estuvo clasificado en 3 tipos: bajo, medio y alto, estos niveles estuvieron determinados de la siguiente forma:

- Respuestas positivas en más del 75 % de las preguntas: nivel alto
- Respuestas positivas entre el 50 % y 75 % de las preguntas: nivel medio
- Respuestas positivas en menos del 50 % de las preguntas: nivel bajo

La intervención de enfermería aplicada consistió en la realización de videos llamadas mediante plataformas digitales informáticas que se realizaron periódicas diaria de lunes a viernes durante un periodo de 3 meses; las plataformas más utilizadas fueron WhatsApp, teams y zoom. En la investigación participaron docentes y estudiantes de la carrera de enfermería; cada docente monitoreaba un grupo de 5 estudiantes y cada estudiante atendía a 2 pacientes participantes en el estudio.

Durante las videollamadas se monitoreaban, además de la adherencia farmacológica, otros elementos importantes de la AR como fueron la presencia de síntomas y signos, la presencia de eventos adversos a medicamentos, la práctica de actividades físicas y los elementos relacionados con la nutrición de cada paciente. Para monitorear la adherencia farmacológica fue utilizado el test de Morisky-Green, consistente en 4 preguntas y con una escala dual de interpretación (adherentes o no adherentes).

Cada videollamada terminaba con orientaciones precisas sobre hábitos y estilos de vida saludable. Además de monitorear estos elementos se aclararon dudas de los pacientes y en caso de presentarse dificultades con la medicación o la actividad de la enfermedad, el personal docente canalizaba y aclaraba las dudas o sistematizaba la solución a los problemas planteados.

El tiempo promedio de las videollamadas fue entre 8 y 11 minutos, aunque estas pudieron extenderse al tratar puntualmente un tema específico. La plataforma para realizar las videollamadas, y el horario de su realización, fueron definidos en conjunto con los pacientes, según sus opciones de conexión, disponibilidad de tiempo y dominio del uso de la plataforma; algunos pacientes necesitaron ser auxiliados por familiares o amigos. Los estudiantes contaron con una guía de preguntas para encausar el desarrollo de la video llamada.

La información recopilada fue incluida en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel para proceder posteriormente a su organización y homogenizada. El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada con la ayuda del programa estadístico IBM SPSS en su versión 26 para Windows. Incluyó la determinación de medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para subvariables cuantitativas y de frecuencias absolutas y porcentajes para subvariables cualitativas. Se utilizó la prueba de McNemar para identificar cambios en la adherencia farmacológica al final de la intervención. Los resultados se expresaron en forma de tablas estadísticas, lo que facilitó su interpretación y comprensión.

Varios elementos éticos fueron tenidos en cuenta a la hora de realizar el estudio; cada participante recibió información sobre los objetivos y métodos a implementar en el estudio; la incorporación de los pacientes se realizó de manera voluntaria después de la firma consentimiento informado; la información recopilada se utilizó únicamente con fines investigativos y la recopilación de datos no incluyó datos de identidad personal. El programa de atención de enfermería implementado mediante videollamadas forma parte de un macro proyecto de investigación vinculación aprobado por la dirección de investigación y vinculación de la universidad; no fue necesario aprobación del comité de ética de la investigación en seres humanos ya que las acciones que incluyen son parte de las acciones de enfermería que se realizan de manera normal en pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Resultados

El análisis de los resultados relacionados con las características generales de los pacientes se muestra en la tabla 1 y expone un promedio de edad de 56,43 años. Se identifica un predominio de pacientes femeninas (76,81 %), con tiempo de evolución de la enfermedad entre 3 y 6 años (39,13 %) y con comorbilidades asociadas (73,91 %). Las comorbilidades más representadas fueron la hipertensión arterial (41,18 %), hipotiroidismo (33,33 %) y la diabetes mellitus (15,69 %).

Tabla 1. Distribución de pacientes con AR según características generales

Características generales	n=69 pacientes frecuencia (porcentaje)
Promedio de edad	56,43 *DE 14,57
Grupo de edades	
Entre 20 y 29 años	9 (1,00)
Entre 30 y 39 años	12 (13,33)
Entre 40 y 49 años	17 (18,89)
Entre 50 y 59 años	36 (40,00)
60 años y más	16 (17,78)
Sexo	
Masculino	16 (23,19)
Femenino	53 (76,81)
Tiempo de evolución de la enfermedad	
Menos de 3 años	11 (15,94)
Entre 3 y 6 años	27 (39,13)
Entre 7 y 10 años	18 (26,09)
Más de 10 años	13 (18,84)
Presencia de comorbilidades	
Si	51 (73,91)
No	18 (26,09)
Tipo de comorbilidades n=51	
Hipertensión arterial	21 (41,18)
Hipotiroidismo	17 (33,33)
Diabetes mellitus	8 (15,69)
Insuficiencia cardíaca	5 (9,80)
Cardiopatía isquémica	3 (5,88)
Síndrome metabólico	3 (5,88)
Insuficiencia renal	1 (1,96)

*DE: desviación estándar

En la tabla 2 se muestra la distribución de pacientes con diagnóstico de AR en relación a la adherencia farmacológica al inicio y final de la intervención de enfermería. Se observa que al inicio del estudio solo el 56,52 % de los pacientes, es decir 39 casos, refirieron ser adherentes

farmacológicos. Al final del estudio, después de las actividades educativas que se realizaron en el transcurso de las videollamadas, el porcentaje de pacientes con AR, adherentes farmacológicos, aumentó hasta 82,61 % (57 casos). Al comparar los resultados en ambos momentos, la prueba de Mc Nemar mostró un valor de Z de 2,87 y una p en 0,03.

Tabla 2. Distribución de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide según adherencia farmacológica

Adherencia farmacológica	Muestra de 69 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide			
	Pretest	Posttest	Prueba de McNemar	
	n (%)	n (%)	Z	*p
Adherentes	39 (56,52 %)	57 (82,61)	2,87	0,03
No adherentes	30 (43,48 %)	12 (17,39)		

*p≤0,05

En la tabla 3 se muestra la satisfacción de los pacientes en relación con las actividades realizadas como parte del problema de investigación identificado. Se identifica predominio de pacientes con nivel alto de satisfacción (71,02 %), seguido del nivel medio (28,98 %). Ninguno de los pacientes expresó nivel bajo de satisfacción bajo.

Tabla 3. Distribución de pacientes según nivel de satisfacción con las actividades realizadas en el programa

Nivel de satisfacción	n=69 pacientes con ECNT	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,00
Medio	20	28,98
Alto	49	71,02

Es importante destacar otros datos relacionados con la intervención propiamente dicha. En total se realizaron 4140 videollamadas, con un tiempo total de 39270 minutos; la media de tiempo por videollamada fue de 9,08 minutos. En 87 ocasiones se identificaron síntomas y signos relacionados con actividad de la AR, por lo que se solicitó la asistencia de un médico, a 13 pacientes fue necesario hospitalizar para lograr el control de la enfermedad durante el tiempo que duró la realización de la intervención.

Discusión

El monitoreo de pacientes con AR es fundamental dentro de los esquemas de seguimiento para monitorear elementos importantes. En este sentido el personal de enfermería juega un papel primordial al abordar elementos vitales como son la adherencia farmacológica, presencia de manifestaciones clínicas y otros.

En el caso de los pacientes con AR, que tiene dificultades logísticas, geográficas u otras que afectan acudir a consultas de reumatología para su seguimiento adecuado, las videollamadas con personal de enfermería constituyen una alternativa viable a la consecución del seguimiento de los pacientes.

El resultado del estudio relacionado con las características generales de los pacientes mostró como resultados destacados el promedio de edad superior a los 50 años. Este resultado es similar al de otras investigaciones que coinciden en señalar a la artritis reumatoide con un pico de presentación por encima de los 50 años de edad.^{(2),(10),(11)}

El predominio de pacientes femeninas es otro resultado que se ha descrito con frecuencia en investigaciones relacionadas con la AR. Se describe una proporción de 4:1 entre mujeres y hombres con esta afectación. Este resultado se le atribuye a factores genéticos, ya que se reporta una presencia más frecuente de presentación de alelos HLA DRB en pacientes femeninas que en los masculinos. Adicionalmente se presenta la hipótesis relacionada con los cambios hormonales que se producen durante la menopausia consisten ten en la disminución de estrógenos que tiene un papel protector sobre el sistema osteomioarticular.^{(10),(11)}

Las ECNT que con mayor frecuencia fueron identificadas se corresponden con el perfil epidemiológico reportado en el contexto de la investigación.^{(12),(13)}

Destaca el porcentaje elevado de pacientes con hipotiroidismo; lo cual es un dato no reportado en la literatura, pero una realidad que se observa en la práctica médica diaria.

El análisis de la adherencia farmacológica al inicio de la investigación mostró un porcentaje elevado de pacientes no adherentes farmacológicos; de este resultado pueden ser analizados distintos elementos. El primero de ellos es que la adherencia farmacológica, en pacientes con AR, es fundamental para controlar el proceso inflamatorio que caracteriza a la enfermedad y con ello disminuir el riesgo de aparición de complicaciones, de discapacidad funcional y afectación a la percepción de calidad de vida. Otro elemento a tener en cuenta es que al existir

un porcentaje elevado de pacientes no adherentes farmacológicos puede muestra que existe un bajo nivel de conocimiento sobre la importancia que tiene mantener un tratamiento estable en la AR para alcanzar valores farmacológicos estables en sangre que permitan controlar el proceso inflamatorio.

La implementación de las videollamadas para el seguimiento de pacientes con AR constituye una acción novedosa pero efectiva para realizar un monitoreo de elementos importantes relacionados con la actividad de la AR en pacientes con esta enfermedad; existen otros reportes de acciones similares,^{(14),(15)} pero se diferencian en el tipo y complejidad de la enfermedad, así como en el tiempo de duración de la intervención y la frecuencia con que se realizaron las videollamadas.

Realizar una videollamada a un paciente, con fines de seguimiento de su enfermedad, puede ser interpretado como un espacio de consulta de salud orientada a los elementos fundamentales de cada afección.^{(15),(16)} En ellas se abordaron elementos relacionados con la actividad de la enfermedad, la adherencia farmacológica, el monitoreo de eventos adversos y demás aspectos vitales en la evolución y seguimiento de pacientes con AR; de esta forma se pudo advertir, de manera precoz, situaciones que conllevaron a la hospitalización de pacientes y a la necesidad de interconsulta con diversos especialistas para brindar una atención médica oportuna y minimizar el riesgo de descompensación o complicaciones de las distintas afecciones.

Esta investigación aporta de manera científica en ser un estudio piloto en el seguimiento de pacientes mediante videollamadas en el Ecuador. Orienta hacia una posible solución al problema relacionado con el seguimiento de pacientes con problemas de accesibilidad geográfica a los servicios de salud. Adicionalmente permitió el intercambio directo de profesionales graduados y futuros profesionales de la enfermería con pacientes con AR, que es una de las enfermedades que mayores índices de discapacidad genera en los pacientes y una de las enfermedades que se presenta frecuentemente, ya sea como debut o seguimiento, en el primer nivel de atención de salud.

La satisfacción de los participantes en el estudio fue elevada, lo pacientes reconocen que acciones como estas contribuyen de forma directa al mejoramiento de su estado de salud; permiten disminuir el riesgo de conductas inadecuadas, de complicaciones graves de la

enfermedad basadas en un diagnóstico precoz de las mismas y constituyen un elemento de seguimiento en todos los aspectos de la enfermedad.

Como limitaciones del estudio se puede señalar que aún es escaso el número de pacientes que participaron en el estudio; las condiciones geográficas existentes en el cantón Riobamba dificultan los accesos de muchos pacientes, por lo que sería necesario ampliar el número de pacientes q incluir en este tipo de intervenciones. Se debe mencionar también que algunos adultos mayores con AR no tienen conocimiento ni dominio de las plataformas digitales utilizadas, por lo que tuvieron que recibir ayuda de familiares o amigos, lo que en ocasiones generó algún tipo de dificultad para la comunicación.

Se concluye que la intervención de enfermería aplicada mediante videollamada permitió orientar monitorear y orientar a los pacientes con diagnóstico de AR sobre temas fundamentales relacionados con su enfermedad; mejoró la adherencia farmacológica de los pacientes e identificó precozmente soluciones que pudieran afectar el estado de salud de los pacientes participantes. El uso de videollamada permite mantener un contacto adecuado con los pacientes.

Referencias bibliográficas

- 1.- Villafuerte Morales Johanna Elizabeth, Hernández Batista Sulema de la Caridad, Chimbolema Mullo Sergio Orlando, Pilamunga Lema Cesar Lenin. Manifestaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedades reumáticas y COVID-19. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Sep 06]; 23(1): e190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000100004&lng=es
2. Solis-Cartas U, Hernández-Batista S, Rodríguez-Moldón Y, Expósito-Lara A. Enfermedades reumáticas e inmunosupresión, mitos y realidades desde la perspectiva etiopatogénica de la enfermedad. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2022 [citado 6 Sep 2024]; 24 (3):e286. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1019>
3. Vallejo SA, Basallo HS, Narvaes M., Medina YF, Quintana-López G.. Frecuencia de anergia en un grupo de pacientes con artritis reumatoide en terapia inmunosupresora.

Rev.Colomb.Reumatol. [Internet]. 2021 [citado 2024 sep 06];28(1):16-27. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232021000100016&lng=es

4. Urbina Aucancela CY, Carrera Montero GY, Quintana Domínguez OS, Guama Bonilla LN. Actividad y tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Sep 06];22(3):e856. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300009&lng=es

5. Serra Valdés M, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras [Internet]. Rev. Finlay 2018 [acceso: 15/05/2024];8(2):140-8. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es

6. Paravic-Klijn T, Salazar A. Consejería personalizada en salud en personas con enfermedades crónicas [Internet]. Index Enferm 2021 [acceso: 12/05/2024];30(4):333-7.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300012&lng=es

7. Vasiloglou MF, Fletcher J, Poulia KA. Challenges and Perspectives in Nutritional Counselling and Nursing: A Narrative Review [Internet]. J Clin Med. 2019 [acceso: 14/05/2024];8(9):1489. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31540531/>

8. Herrera Molina AS, Machado Herrera PM, Tierra Tierra VR, Coro Tierra EM, Remache Ati KA. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención [Internet]. Rev Eug Esp 2022 [acceso: 16/05/2024];16(1):98-111. Disponible en:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100098&lng=es

9. Moya J. Coaching Nutricional y motivación para el cambio de conducta alimentaria [Internet]. Rev Chil Nutr 2019 2022 [acceso: 11/05/2024];45(1):76-83. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000100073&script=sci_arttext&lng=en

10. Miguel Soca P, Sarmiento Teruel Y, Mariño Soler A, Llorente Columbié Y, Rodríguez Graña T, Peña González M. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín [Internet]. Rev. Finlay 2017

[acceso:16/05/2024];7(3):155-67. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300002&lng=es

11. Castañeda-Porras O, Segura O, Parra Aida Y. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, Trinidad-Casanare. Revista médica Risaralda [Internet]. 2018

[acceso:12/05/2024];24(1):38-42. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100007&lng=en

12. Silva Ocaña MC. Enfermedades crónicas no transmisibles. Riobamba 2020 [Internet].

[Tesis de Grado]. Riobamba, Chimborazo, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo;

2021. [acceso: 12/05/2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7853>

13. Tingo Guapi PA, Cruz Valdiviezo KI. Intervenciones de enfermería al adulto con enfermedades crónicas no transmisibles según morbilidad por causas. Distrito Chambo-Riobamba [Internet]. [Tesis de Grado]. Riobamba, Chimborazo, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. [acceso: 12/05/2024]. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8304>

14. Bernal Corrales FC, Flores Guevara DL, Flores Tenorio KA. Proceso de atención de enfermería a un paciente con COVID-19 en un hospital nivel I [Internet]. Rev Cubana Enfermer. 2023 [acceso:13/05/2024];39:57-69. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100029&lng=es

15. Martínez-Riera JR, Gras-Nieto E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma [Internet]. Enfermería Clínica 2021 [acceso:14/05/2024];31(3): S24-S28. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302990>

16. Solís Cartas U, Valdés González JL. Autoanticuerpos y sistema de histocompatibilidad en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2022

[acceso:12/05/2024];51(3):e1129. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000300014&lng=es

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflicto de interés

de interés

Contribuciones de los autores

Luz Elizabeth Guamán Sánchez: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de datos, recopilación de la información, procesamiento estadístico, redacción y revisión final del manuscrito.

Jessica Paulina Guerrero Rodríguez: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de datos, recopilación de la información, procesamiento estadístico, redacción y revisión final del manuscrito.

Miriam Iralda Piray Inga: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de datos, recopilación de la información, procesamiento estadístico, redacción y revisión final del manuscrito.

Gabriela Estefania Espinoza Guacho: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de datos, recopilación de la información, procesamiento estadístico, redacción y revisión final del manuscrito.