

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Estrategias de afrontamiento en paciente con Artritis Reumatoide y Síndrome de Raynaud

Coping strategies in patients with rheumatoid arthritis and
raynaud's syndrome

Bryan Eduardo De la rosa Feijoo

bdelarosa2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3765-8442>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Karen Michel Guerrero Muñoz

kguerrero9@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5751-8105>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Anita Maggie Sotomayor Preciado

asotomayor@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>

Universidad Técnica de Machala

Pasaje – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4347>

Artículo recibido: 19 de julio de 2025

Aceptado para publicación: 16 de agosto
de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4347>

Estrategias de afrontamiento en paciente con Artritis Reumatoide y Síndrome de Raynaud

Coping strategies in patients with rheumatoid arthritis and raynaud's syndrome

Bryan Eduardo De la rosa Feijoo

bdelarosa2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3765-8442>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Karen Michel Guerrero Muñoz

kguerrero9@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5751-8105>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Anita Maggie Sotomayor Preciado

asotomayor@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>
Universidad Técnica de Machala
Pasaje – Ecuador

Artículo recibido: 19 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 16 de agosto de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Este estudio de caso clínico analiza la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en una paciente diagnosticada con artritis reumatoide y síndrome de Raynaud. Se planteó como objetivo general evaluar la calidad de vida y los mecanismos de afrontamiento en un paciente diagnosticado con artritis reumatoide y síndrome de Raynaud. La metodología empleada fue cualitativa y descriptiva, basada en entrevistas en profundidad y revisión documental del historial clínico. La paciente, diagnosticada desde la adolescencia, ha experimentado múltiples interrupciones en su tratamiento, relacionadas con efectos adversos, desabastecimiento de medicamentos y falta de educación en salud. Entre los hallazgos destaca la baja adherencia terapéutica, el uso de afrontamiento activo limitado y la influencia del entorno familiar y social en el seguimiento médico. En la discusión, se aplicó la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, evidenciando un déficit en los requisitos universales de autocuidado. Se concluye que, aunque el tratamiento farmacológico es fundamental, la intervención educativa, el acompañamiento del personal de salud y el fortalecimiento del autocuidado son determinantes para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades autoinmunes crónicas. Este caso refleja la necesidad de implementar estrategias integrales centradas en el bienestar emocional y físico del paciente.

Palabras clave: calidad de vida, estrategias de afrontamiento, artritis reumatoide, síndrome de Raynaud, autocuidado

Abstract

This clinical case study explores the quality of life and coping strategies of a patient diagnosed with rheumatoid arthritis and Raynaud's syndrome. The main objective was to evaluate the physical,

emotional, and social impact of both conditions and how the patient has managed her illness over time. A qualitative and descriptive methodology was employed, based on in-depth interviews and a documentary review of the patient's clinical history. Diagnosed in adolescence, the patient experienced multiple treatment interruptions due to adverse effects, medication shortages, and lack of health education. Findings revealed low therapeutic adherence, limited use of active coping, and strong influence from the patient's family and social environment on treatment continuity. The discussion draws on Dorothea Orem's self-care theory, highlighting deficiencies in universal self-care requisites. It is concluded that although pharmacological treatment is essential, educational interventions, healthcare support, and strengthened self-care are key to improving the quality of life in patients with chronic autoimmune diseases. This case underscores the need for comprehensive strategies focused on the patient's emotional and physical well-being.

Keywords: quality of life, coping strategies, rheumatoid arthritis, Raynaud's syndrome, self-care

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: De la rosa Feijoo, B. E., Guerrero Muñoz, K. M., & Sotomayor Preciado, A. M. (2025). Estrategias de afrontamiento en paciente con Artritis Reumatoide y Síndrome de Raynaud. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 1067 – 1076.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4347>

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades autoinmunes crónicas, como la artritis reumatoide y el síndrome de Raynaud, representan un reto significativo tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud debido a su impacto físico, emocional y social (Santucci, 2022). La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria sistémica que afecta principalmente a las articulaciones, causando dolor, rigidez, fatiga y pérdida de funcionalidad (Armas et al., 2019; Ibrahim, 2020). El síndrome de Raynaud, por su parte, se caracteriza por episodios de vasoespasmo en las extremidades, que generan cambios de color, dolor y discapacidad (Fernández et al., 2021; Vallée y Mendez, 2024). Ambas enfermedades suelen coexistir con otras comorbilidades, como el lupus eritematoso sistémico, y requieren un tratamiento integral (Ortíz et al., 2024).

El propósito de esta revisión es analizar, desde un enfoque cualitativo, la experiencia vivida de una paciente diagnosticada con las patologías descritas, con especial énfasis en los efectos sobre su calidad de vida y los mecanismos de afrontamiento utilizados. Se busca identificar factores que influyen en la adherencia al tratamiento y proponer recomendaciones para fortalecer el autocuidado y la intervención del personal de salud (Almirón et al., 2023).

En este contexto, términos clave como "calidad de vida relacionada con la salud", "estrategias de afrontamiento" y "autocuidado", serán abordados desde su marco teórico y aplicado al estudio de caso, delimitando el análisis al periodo comprendido entre 2013 y 2024, etapa que refleja la evolución clínica de la paciente y su relación con los servicios de salud.

A nivel mundial, la artritis reumatoide (AR) afecta aproximadamente a 18 millones de personas, con una tasa de prevalencia ajustada por edad de 2088 casos por cada 100,000 habitantes en 2020 (Maldonado y González, 2023). Esta enfermedad es más común en mujeres, con una proporción mujer-hombre de 2.45. En Ecuador, la prevalencia de la AR es del 0.9% de la población, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (Domínguez et al., 2022). En cuanto al fenómeno de Raynaud, una revisión sistemática indicó que la prevalencia en la población general es de aproximadamente 4,850 por cada 100,000 personas (4.85%), siendo más común en mujeres (5.74%) que en hombres (4.12%) (Iglesias et al., 2023). Sin embargo, no se dispone de datos específicos sobre la prevalencia del fenómeno de Raynaud en Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Este estudio se enmarca dentro de un enfoque cualitativo, bajo el diseño de estudio de caso único instrumental. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas y observación participante durante un periodo de un año en el marco del internado. Se utilizó un guion de entrevista diseñado para explorar las dimensiones de calidad de vida relacionadas con la salud, así como las estrategias de afrontamiento utilizadas por la paciente frente a la artritis reumatoide y el síndrome de Raynaud.

La información obtenida fue organizada y analizada mediante el método de análisis de contenido temático. Se agruparon las respuestas y observaciones en categorías emergentes que abarcan aspectos físicos, psicológicos, sociales y funcionales de la vida de la paciente (Solares, 2019). Para garantizar la ética en la investigación, se obtuvo el consentimiento informado de la paciente, quien fue informada del propósito del estudio y de la confidencialidad de sus datos.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se reporta el caso clínico de paciente que al diagnóstico tenía 15 años de edad, ingresa al área de emergencia del Hospital Básico de Huaquillas, con antecedentes familiares tía paterna lupus eritematoso sistémico, vasculitis primaria en estudio diagnosticada como leve, al ingreso presenta cuadro clínico de artralgia, edema en miembro inferior y equimosis hace seis meses por lo que recibe

tratamiento, además, presenta cianosis periférica y dificultad para respirar por lo cual deciden iniciar con el siguiente tratamiento hidroxicloroquina y prednisona semanal, una vez realizada su valoración el diagnóstico definitivo vasculitis reumatoide en estudio + lupus eritematoso sistémico, ese tratamiento lo recibió por un largo periodo de tiempo, hasta que fue derivada al Hospital del ministerio de salud de Loja, donde es reevaluada por médico especialista quien pauta tratamiento con prednisona y aspirina (ácido acetilsalicílico), acude a 3 citas programadas y luego abandona el tratamiento y el seguimiento por el especialista.

En febrero del 2019 abandona el tratamiento y familiares deciden continuar con la atención medica en la ciudad de Machala de forma particular. Paciente acude a su primera consulta en una clínica particular en donde es valorada, se realiza exámenes complementarios donde se le diagnostica lupus eritematoso sistémico y síndrome de Raynaud e indican tratamiento con antiinflamatorios ibuprofeno, corticoides prednisonas e inmunosupresores ciclosporina, paciente refiere que durante los primeros 6 meses del tratamiento mejoro su estado de salud. Pero a partir del séptimo mes empezaron a aparecer reacciones adversas a los medicamentos, debido a que algunos son fotosensibles como la ciclosporina, uno de los medicamentos que la paciente recibía, además presentaba mareos, cefalea y rash por lo que decidió abandonar el tratamiento, por sentir mejoría y la sintomatología del síndrome de Raynaud aparentemente desaparece. En julio del 2024 Paciente acude al hospital básico Huaquillas donde es derivada al Hospital de especialidad en Azogues para ser valorada y tratada, refiere que se realizó exámenes prescritos y valorados concluyendo con el diagnóstico Artritis reumatoide y síndrome de Raynaud como definitivo; en estas fechas se reagudizan los síntomas del síndrome donde se prescribe como tratamiento metotrexato, prednisona, paracetamol, hidro cloroquina, diclofenaco hasta la actualidad.

DISCUSIÓN

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem plantea que el individuo debe asumir responsabilidad activa en el mantenimiento de su salud, especialmente en enfermedades crónicas como el lupus eritematoso sistémico y el síndrome de Raynaud, donde la adherencia terapéutica es fundamental para evitar recaídas y complicaciones (Ferrer et al., 2021). En el caso presentado, se evidencia un déficit de autocuidado, siendo que la paciente abandona el tratamiento en varias ocasiones debido a efectos adversos y sensación de mejoría, lo que refleja la falta del compromiso con el autocuidado y una comprensión insuficiente del proceso crónico de su enfermedad (Saavedra y Reyes, 2024). Este comportamiento compromete su estabilidad clínica y demuestra la necesidad de intervenciones educativas por parte del personal de enfermería, que promuevan el autocuidado y el seguimiento terapéutico (Monroe et al., 2024). Además, se observan alteraciones en los requisitos universales de autocuidado descritos por la teoría del autocuidado, como el equilibrio entre oxígeno y actividad física (presencia de disnea y artralgia), prevención de riesgos (fotosensibilidad no controlada), promoción del descanso (cefalea y malestar), y posiblemente, afectación en la nutrición y eliminación por efectos secundarios de los fármacos (Martínez et al., 2024; Villafuerte et al., 2021). Estos aspectos reflejan la importancia del acompañamiento enfermero en la enseñanza, motivación y supervisión del tratamiento, para favorecer la autonomía progresiva del paciente y evitar recaídas evitables mediante un adecuado autocuidado (Arancibia et al., 2023).

El estudio del caso clínico de Augusto G. titulado: Fenómeno de Raynaud junto al caso clínico en mención reflejan las complejidades del manejo de enfermedades autoinmunes crónicas, donde el cumplimiento terapéutico y la continuidad en el autocuidado juegan un papel determinante en la evolución clínica (Maldonado y Ríos, 2019). La falta de adherencia de la paciente en el caso presentado por falta de compromiso en su salud y el autocuidado, influido por factores externos a permitido que el paciente no haya culminado con los tratamientos pautados en el tiempo (Nájera, 2023); en comparación con el estudio de August. G, a pesar de contar con un diagnóstico más antiguo de artritis

reumatoide. También se observa un déficit de autocuidado secundario a factores externos como la interrupción del tratamiento por desabastecimiento institucional y un nivel educativo limitado que puede dificultar la comprensión del régimen terapéutico (Ramírez et al., 2024).

Los pacientes en mención presentan complicaciones que pudieron haberse evitado con mayor adherencia al tratamiento y vigilancia profesional constante, destacando la importancia del acompañamiento del equipo de salud, particularmente del personal de enfermería, para fortalecer la toma de decisiones informada, la prevención de riesgos, el reconocimiento de signos de alarma y la sostenibilidad del tratamiento a largo plazo en el marco del autocuidado (Gómez, 2022).

Esta comparación evidencia que, independientemente de la edad o el diagnóstico específico, los factores sociales, económicos y educativos influyen directamente en la capacidad del paciente para gestionar su enfermedad, lo que refuerza la necesidad de intervenciones de enfermería personalizadas que promuevan un autocuidado eficaz y continuo (Palacio, 2023).

En Colombia, Cadena et al. (2002) encontraron en muestras de pacientes con artritis reumatoide una prevalencia del 58% de síntomas depresivos, cifras superiores a los datos epidemiológicos internacionales. La existencia de depresión se asocia a las peores características clínicas de los pacientes (mayor número de articulaciones dolorosas, severidad del dolor y mal estado de salud (Tralice et al., 2021). En el siguiente caso realizado se estipuló que la paciente a lo largo de su vida desde que apareció la enfermedad presentó cuadros depresivos acompañados de dolor en sus extremidades, donde se suman síntomas como escalofrío y fiebre, acompañado de su mal estado de salud en general.

Valoración de acuerdo a la teoría de Dorothea Orem

Valoración general de las capacidades de la persona

Capacidades cognitivas

La paciente, actualmente joven y con antecedentes de seguimiento médico en varios centros, comprende las indicaciones médicas y ha mostrado capacidad de aprendizaje y juicio al buscar atención en diferentes instituciones. Está consciente, orientada, con capacidad para expresar molestias y entender su situación de salud.

Limitaciones cognitivas

Se ha identificado abandono voluntario del tratamiento en varias ocasiones, lo que puede indicar dificultades en la adherencia al régimen terapéutico, probablemente influenciadas por la percepción de mejoría, los efectos secundarios, falta de información completa sobre su enfermedad o escasa motivación. No se ha identificado deterioro cognitivo, pero sí una posible falta de conciencia de la cronicidad de su enfermedad.

Capacidades para realizar acciones

La paciente, pese a su patología, ha mostrado autonomía para movilizarse y acudir a consultas por sí misma o con ayuda familiar. Presenta capacidad para realizar algunas actividades de la vida diaria, aunque probablemente con dificultad en periodos de exacerbación (dolor, rigidez, fatiga, vasoespasmos). No se ha documentado uso de ayudas técnicas para movilización.

Limitaciones para realizar acciones

El lupus, la artritis reumatoide y el síndrome de Raynaud pueden limitar el desempeño físico debido a dolor, rigidez articular y problemas circulatorios. En los periodos de reagudización, presenta síntomas como mareos, cefaleas, fatiga y dolor, lo que limita el autocuidado y la actividad cotidiana.

Requisitos de autocuidado universal

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

No se describen problemas respiratorios permanentes. Presentó dificultad respiratoria al ingreso inicial, pero actualmente no hay evidencia de déficit en este requisito. No se identifica déficit de autocuidado en este aspecto.

Mantenimiento de un aporte adecuado de agua

No se detallan problemas relacionados con la ingesta de líquidos, ni signos de deshidratación o alteraciones en piel o mucosas. Se presume que mantiene una ingesta adecuada. No se identifica déficit de autocuidado.

Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos

No se especifica su estado nutricional actual, pero los efectos adversos por medicamentos como la ciclosporina y el abandono del tratamiento podrían haber afectado su apetito o digestión en el pasado. Se recomienda valorar el estado nutricional y hábitos alimenticios para descartar déficit.

Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos

No se describen alteraciones urinarias ni intestinales. Se asume control de esfínteres conservado. No se identifica déficit de autocuidado en esta área.

Mantenimiento del equilibrio entre actividad/reposo

La enfermedad reumática genera fatiga crónica y dolor que afectan el nivel de actividad. En momentos de exacerbación, la paciente presenta limitaciones. El dolor y el malestar afectan el descanso y sueño. Se identifica déficit parcial en este requisito.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana

No se detalla su red de apoyo emocional. Sin embargo, la decisión de los familiares de cambiar el sistema de atención médica indica acompañamiento. Es necesario profundizar en el vínculo social y familiar para evaluar riesgos de aislamiento. Posible déficit leve.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

El abandono del tratamiento representa un riesgo alto para su salud. La fotosensibilidad, el uso prolongado de corticoides y la automedicación también son factores de riesgo. Se identifica déficit de autocuidado en este aspecto.

Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales

La paciente ha pasado por momentos de abandono del tratamiento, lo cual puede estar relacionado con ansiedad, miedo, desconocimiento o desesperanza. No se mencionan expresamente síntomas depresivos, pero sí reacciones adversas y actitudes de evasión. Se identifica déficit emocional y necesidad de apoyo psicológico.

Demanda

Recuperar el control de su estado de salud a través del cumplimiento terapéutico.

Superar el miedo a los efectos secundarios del tratamiento y fortalecer la comprensión de su condición crónica.

Fomentar el empoderamiento en su proceso de autocuidado.

Agencia

Educar a la paciente sobre la naturaleza de su enfermedad, efectos secundarios manejables y beneficios del tratamiento continuo.

Reforzar el acompañamiento emocional y psicológico para manejar la ansiedad y adherencia.

Promover la participación familiar en su proceso de salud para reforzar el autocuidado y vigilancia médica.

Establecer una rutina de seguimiento con un equipo interdisciplinario (reumatología, psicología, nutrición). (Espino & Bouza, 2020)

Tabla 1

Diagnostico NANDA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	
DOMINIO: Promoción de la salud	CLASE: Gestión de la salud
Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud r/c compromiso inadecuado con un plan de acción m/p estrategias de afrontamiento ineficaces, síntomas depresivos, baja autoeficacia.	

Tabla 2

Resultados NOC

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
Resultado	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana	
Aceptación: estado de salud	Expresa autoestima positiva Se adapta al cambio en el estado de salud Afrontamiento de la situación de salud	1: Nunca demostrado	MANTENER	AUMENTAR
		2: Raramente demostrado	2	4
		3: A veces demostrado	2	4
		4: Frecuentemente demostrado		
		5: Siempre demostrado	1	3

Tabla 3

Intervenciones NIC

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		
CLASE: 3 Conductual		CAMPO: S Educación de los pacientes
Educación para la salud Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente. Incorporar estrategias para potenciar la autoestima Planificar un seguimiento a largo plazo, a través de visitas domiciliarias para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables Educar a la familia para potenciar la eficacia en las conductas de estilo de vida o de la salud		

CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio se evidenció cómo las enfermedades autoinmunes crónicas, como la artritis reumatoide y el síndrome de Raynaud, implican mucho más que un diagnóstico médico; representan un desafío constante en la vida del paciente, que va desde lo físico hasta lo emocional y social. El caso analizado muestra con claridad que cuando el autocuidado no se fortalece adecuadamente, y cuando no existe una continuidad terapéutica bien guiada, las recaídas y complicaciones se vuelven recurrentes. La experiencia vivida por la paciente refleja una serie de barreras que muchas veces pasan desapercibidas: la falta de información clara, el abandono de tratamientos por sensación de mejoría o por efectos adversos, la atención médica fragmentada y la ausencia de un acompañamiento cercano. Todo ello deja ver cómo la salud es un proceso que necesita ser sostenido no solo desde lo médico, sino también desde lo educativo y emocional.

Es necesario, por tanto, repensar la manera en que se aborda el cuidado de estos pacientes, priorizando una atención centrada en la persona, que reconozca su contexto y sus limitaciones, pero también sus capacidades y motivaciones. El rol del personal de salud, especialmente el de enfermería, resulta fundamental en este proceso: brindar orientación clara, acompañar de forma constante, y motivar al paciente a asumir un papel activo en su tratamiento puede marcar la diferencia entre el estancamiento y el progreso. Este caso también deja en evidencia que la comprensión de la enfermedad no se construye en un solo momento, sino que requiere tiempo, seguimiento y empatía. Por ello, es indispensable seguir fortaleciendo las intervenciones que promuevan la educación para la salud, el acceso oportuno a servicios especializados y la investigación que permita identificar nuevas formas de apoyar a quienes enfrentan enfermedades crónicas. Solo así podremos contribuir realmente a mejorar su calidad de vida y asegurar una atención más humana, integral y efectiva.

REFERENCIAS

Almirón, J., Barrios, I., Rojas, R., Gerardo, M., Loreiro, R., Torres, N., . . . Escobar, P. (2023). Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés en personas con diagnóstico de artritis reumatoidea: un estudio exploratorio del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. *Revistas Científicas- UNA*. Obtenido de <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/3349>

Arancibia, A., Hernández, A., Guerra, L., C, S., & Martino, L. (2023). Intervención fisioterapéutica y tratamientos para pacientes con Artritis Reumatoide (AR). *Revista Semilla Científica*. Obtenido de <https://doi.org/10.37594/sc.v1i4.1279>

Armas, W., Alarcón, G., Ocampo, F., Arteaga, C., & Paredes, P. (2019). Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v21n3/1817-5996-rcur-21-03-e114.pdf>

Cadena, J., Cdauid, M., Ocampo, M., Vélez, M., & Anaya, J. (2002). Depresión y familia en pacientes con artritis. *REVISTA COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/reumatologia/vol-932/reuma9302-depresion/>

Domínguez, D., Alban, P., Carvajal, G., & Simbaña, F. (2022). Artritis reumatoide: una visión general. *Revista Cubana de Reumatología*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200008

Espino, M. P., & Bouza, E. T. (diciembre de 2020). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Obtenido de SciELO: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005

Fernández, E., Paterna, L., Rodríguez, M., González, F., Nivelá, I., & Rogers, S. (2021). Fenómeno de Raynaud. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/fenomeno-de-raynaud/>

Ferrer, O., Alvarenga, M., Guerrero, L., Muñiz, B., Puro, M., & Sotillos, R. (2021). Síndrome de Raynaud. Presentación de caso clínico en el servicio de urgencias. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-raynaud-presentacion-de-caso-clinico-en-el-servicio-de-urgencias/>

Gómez, P. (2022). Fenómeno de Raynaud en Atención Primaria, a propósito de un caso. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fenomeno-de-raynaud-en-atencion-primaria-a-proposito-de-un-caso/>

Ibrahim, A. (2020). El fenómeno de Raynaud. *REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2010/rmc105n.pdf>

Iglesias, M., Portela, M., Bugarín, R., & Ventura, M. (2023). Metilfenidato y fenómeno de Raynaud secundario. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. doi:<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-metilfenidato-fenomeno-raynaud-secundario-S113835931200233X>

Maldonado, A., & González, J. (2023). Artritis reumatoide: carga económica y calidad de vida relacionada con la salud en Colombia y en el mundo: Revisión de alcance. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*. doi:<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1486>

Maldonado, G., & Ríos, R. (2019). Fenómeno de Raynaud asociado a ácido nítrico: reporte de un caso. *Revista Colombiana de Reumatología*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.08.002>

Martínez, R., Alltamiirano, O., & Acevedo, G. (2024). Relación entre la enfermedad de Raynaud y factores de riesgo en pacientes de Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Obtenido de <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3246/1467>

Ministerio de Salud Pública. (2016). Guía de Práctica Clínica (GPC) Artritis reumatoide. Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artitis_Reumatoide.pdf

Monroe, M., Oliveira, L., Lacerda, A., & García, V. (2024). COMPLICACIONES CLÍNICAS DEL SÍNDROME DE RAYNAUD: ABORDAJES QUIRÚRGICOS EN CASOS GRAVES. *Revista Iberoamericana de Humanidades, Ciencias y Educación*. Obtenido de <https://doi.org/10.51891/rease.v1i1.16149>

Nájera, E. (2023). Mecanismos de afrontamiento ante el dolor crónico. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cuzac*. doi:<https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v3i2.106>

Ortíz, G., Estañol, B., Téllez, J., García, M., Corno, V., Padilla, J., & Cardiel, M. (2024). Síndrome de Raynaud secundario: disminución del flujo sanguíneo de la piel entre los episodios isquémicos y prolongación de la vasoconstricción con las maniobras respiratorias. *Archivos de cardiología de México*. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v74n3/v74n3a5.pdf>

Palacio, J. (2023). Estrategias de afrontamiento y adaptación utilizadas por adolescentes con enfermedad cardiovascular: revisión integrativa. *Revista Colombiana de Enfermería*. Obtenido de <https://doi.org/10.18270/rce.v22i1.3741>

Ramírez, M., González, N., Ruíz, A., Van, H., & Barcelata, B. (2024). Resiliencia y enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. *Ciencia ergo sum*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2395-87822023000100186&script=sci_arttext

Saavedra, S., & Reyes, F. (2024). Enfermedades reumatológicas y compromiso pulmonar, lo que hay que saber. *Revista Médica Clínica Las Condes*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2024.05.005>

Santucci, N. (2022). La artritis reumatoidea: una enfermedad autoinmune inflamatoria. *Revista Médica de Rosario*. Obtenido de <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/155/254>

Solares, M. (2019). Atención de enfermería en pacientes. *Revista de SEAPA*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071262>

Tralice, E., Lloves, N., Tamborenea, M. R., Bejarano, M., & Secco, A. (2021). Hallazgos capilaroscópicos y características clínicas en pacientes con fenómeno de Raynaud primario y secundario. *Revista Argentina de Reumatología*. Obtenido de <https://ojs.reumatologia.org.ar/index.php/revistaSAR/article/view/482/358>

Vallée, M., & Mendez, G. F. (2024). Manifestaciones extraarticulares en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Paraguaya de Reumatología*. doi:<https://doi.org/10.18004/rpr/2024.10.01.7>

Villafuerte, J., Hernández, S., Chimbolema, S., & Pilamunga, L. (2021). Manifestaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedades reumáticas y COVID-19. *Revista Cubana de Reumatología*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962021000100004&script=sci_arttext

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 