



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON ARTRITIS  
REUMATOIDE. CENTRO DE SALUD SAN PABLO, SANTA ELENA 2020.**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**RAMÍREZ CHASI JENNIFER ESTEFANÍA**

**TUTOR (A)**

**LIC. SARA ESTHER BARROS RIVERA, MSC.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2020-1**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



---

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.  
**DOCENTE TUTOR**



---

Ab. Víctor Coronel Ortíz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL (E)**

La libertad, 30 Septiembre de 2020

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Estudio de Caso: **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON ARTRITIS REUMATOIDE. CENTRO DE SALUD SAN PABLO, SANTA ELENA 2020**, elaborado por la Sra. RAMIREZ CHASI JENNIFER ESTEFANIA, egresada de la carrera de enfermería. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



**FIRMA DE DOCENTE TUTORA**  
LIC. SARA E. BARROS RIVERA, MSC.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la vida y haber permitido llegar hasta aquí, por brindarme fortaleza en los momentos de dificultad y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos.

A mis padres Carlos Ramírez Tumbaco y Mercedes Chasi Villón, quienes me han apoyado siempre, siendo mis pilares fundamentales guiándome siempre por el camino hacia la superación. A mis hermanas Shirley y Mildred, por brindarme su apoyo emocional a lo largo de esta trayectoria.

A mi esposo César, por el cariño, amor y apoyo incondicional. A mi hija Solange por ser mi motivación e inspiración para nunca rendirme y llegar a ser un ejemplo para ella.

De igual manera dedico este trabajo a mis abuelitos que desde el cielo me iluminaron para seguir con este trayecto y sé que estarán orgullosos de mí. A mis demás familiares por la comprensión y estímulo constante a lo largo de mis estudios. A mis amigos quienes me dieron la mano todo este tiempo desinteresadamente y a los pacientes con quienes trate ya que fueron parte de mi experiencia profesional.

Agradezco a la Lic. Sara Barros Rivera, MSc, tutora de mí Estudio de Caso quién me ha guiado con su sabiduría y a todos los docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haberme brindado sus conocimientos que han sido un sustento para culminar mi carrera profesional, así mismo al Centro de Salud de San Pablo por su participación en mi estudio de caso.

Esto es posible gracias a ustedes.

¡Gracias por Confiar en mí!

*RAMÍREZ CHASI JENNIFER ESTEFANÍA*

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

**RAMÍREZ CHASI JENNIFER ESTEFANÍA**  
**C.I: 0928389824**

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

DEDICATORIA

DECLARACIÓN

ÍNDICE GENERAL .....	i
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	3
1.    Diseño del análisis de caso .....	3
1.1.    Antecedentes del problema.....	3
1.2.    Objetivos del estudio .....	5
1.2.1.    Objetivo general .....	5
1.2.2.    Objetivos específicos.....	5
1.3.    Preguntas de investigación .....	5
1.4.    Proposiciones del estudio .....	5
1.5.    Unidades de análisis .....	6
1.6.    Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2.    Recopilación de la información .....	7
2.1.    El referente epistemológico .....	7
2.2.    Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y cultural .....	15

CAPÍTULO III.....	17
3. Análisis de la información .....	17
3.1. Descripción general del caso .....	17
3.2. Análisis de la evidencia .....	17
3.3. Proceso de recogida de la evidencia.....	19
3.3.1. Evidencia documental .....	19
3.3.2. Observación directa.....	20
3.3.3. Entrevista.....	22
3.3.4. Equipos y materiales. ....	38
3.3.5. Análisis individual del caso.....	38
3.4. Conclusiones.....	40
3.5. Recomendaciones .....	41
Referencias Bibliográficas.....	42
Anexos	

## RESUMEN

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica, de naturaleza autoinmune que produce deterioro de la capacidad funcional, disminución de la calidad de vida y aumento de la mortalidad, con una prevalencia del 1% más frecuente en sexo femenino, ocasiona dolor, rigidez, enrojecimiento, disminución de la amplitud del movimiento y se caracteriza por brotes inflamatorios en la membrana sinovial. El presente análisis de caso tiene como objetivo Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en la paciente con artritis reumatoide del Centro de Salud San Pablo, con la finalidad de realizar intervenciones de enfermería direccionados a la disminución del dolor articular y recuperación, para el mejoramiento de la calidad de vida del sujeto de cuidado. Se realizó un estudio tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, utilizando como herramienta la encuesta: valoración de respuestas humanas, para la recolección de datos en tiempo real, ejecutando planes de cuidados según las necesidades de la paciente con las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, mediante las intervenciones de enfermería realizadas se contribuyó a la disminución del dolor, rigidez e inflamación articular, descanso, buena alimentación y movilidad acorde al estado fisiológico, reduciendo el daño articular. El proceso de Atención de enfermería nos permitió valorar a la paciente, priorizar necesidades y ofrecer cuidados humanísticos con calidad y calidez, brindando educación a la paciente, cuidador directo y familiares.

**Palabras claves:** artritis reumatoide; dolor articular; membrana sinovial.



## ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a chronic systemic inflammatory disease, autoimmune in nature that causes impaired capacity, decreased quality of life and increased mortality, with a prevalence of 1% more frequent in women, causing pain, stiffness, redness, decreased range of motion and is characterized by inflammatory flare-ups in the synovium. The present case analysis aims to Apply the Nursing Care Process in the patient with rheumatoid arthritis of the San Pablo Health Center, in order to carry out nursing interventions aimed at reducing joint pain and recovery, for the improvement of the quality of life of the care subject. A descriptive type study was carried out with a qualitative approach, using the survey as a tool: assessment of human responses, for data collection in real time, executing care plans according to the needs of the patient with the NANDA, NOC and NIC taxonomies. The nursing interventions carried out contributed to the reduction of joint pain, stiffness and inflammation, rest, good nutrition and mobility according to the physiological state, reducing joint damage. The nursing care process allowed us to assess the patient, prioritize needs and offer humanistic care with quality and warmth, providing education to the patient, direct caregiver and family members.

**Keywords:** rheumatoid arthritis; Joint pain; synovial membrane.

## INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica, de naturaleza autoinmune y etiología desconocida que produce un gran deterioro de la capacidad funcional y disminución de la calidad de vida. Presenta una distribución universal, con una prevalencia prácticamente constante en todas las latitudes, de forma general ha sido estimada en 1 % de casos. Actualmente, las cifras en España y Francia muestran una prevalencia de alrededor del 0.5 %. En América Latina, es de un 0.4 %, siendo más frecuente en el sexo femenino. (Prada et al., 2015)

En edades pediátricas se denomina artritis idiopática juvenil a la presencia de artritis en una o varias articulaciones que comienza antes de los 16 años de edad, la prevalencia ha sido estimada en 10 a 20 casos por 100.000 niños con una incidencia del 2 % en los pacientes menores de 5 años. (Mendoza & Mejía, 2016)

La evolución de esta enfermedad crónica se caracteriza por brotes inflamatorios de la membrana sinovial; el manejo óptimo de los pacientes con esta afección requiere de consultas médicas de reumatología constante y una atención compartida entre el médico y el familiar de la adolescente, brindándole información sobre el tratamiento. Esta patología precisa la participación del paciente en su seguimiento y manejo, que es el verdadero fundamento de la alianza terapéutica. (Armas et al., 2019)

Los familiares de los pacientes en edad infantil y adolescente que sufren enfermedades reumáticas, enfrentan diversas situaciones de estrés, relacionadas con el deterioro del sistema músculo esquelético, aumento o disminución de peso, trastornos de la imagen corporal, ingresos hospitalarios frecuentes por síntomas dolorosos, fatiga, movilidad reducida e impedimento de ejecutar ciertas actividades cotidianas. (Martínez et al., 2017)

A nivel de la Provincia de Santa Elena no existen evidencias de estudios realizados de esta patología degenerativa, se hace mención a ello ya que el presente análisis de caso se llevó a cabo en el Centro de Salud de San Pablo, correspondiente al primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, de la Dirección Distrital 24D01, donde los pacientes diagnosticados con artritis reumatoide a través del servicio de medicina general se los refiere al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor como unidad de mayor complejidad de la red de servicios a nivel provincial.

## CAPÍTULO I

### 1. Diseño del análisis de caso

#### *1.1. Antecedentes del problema*

Se conoce como enfermedades autoinmunes (EA) a aquellas afecciones en las cuales se produce un desequilibrio del funcionamiento normal del sistema inmunológico, cuyos resultados evidencian que las células de los distintos órganos del cuerpo humano son atacados por sí mismos. Entre ellos se encuentran la artritis reumatoide que ocupa un lugar privilegiado teniendo en cuenta el gran número de manifestaciones clínicas, y disminución de la calidad de vida que genera en los pacientes con esta enfermedad. (Lescano, Solís, & Rosero, 2019)

Se describe que las enfermedades reumáticas generalmente se manifiestan aproximadamente a los 40 años de edad, con una incidencia que se sitúa alrededor de los 60 años. Sin embargo, las enfermedades reumáticas también afectan en edades tempranas de la vida. Se reporta que la Artritis idiopática juvenil suele tener una incidencia entre los 8 y 10 años de edad, a diferencia de el lupus eritematoso infantil y la fibromialgia que se expresan mayoritariamente entre los 10 y 12 años de edad. (Martínez, Martínez, & Paguay, 2019)

La Artritis Reumatoide se distribuye mundialmente, con una prevalencia constante del 0.5% a 1% de los adultos variando entre grupos poblacionales. El género femenino se ve afectado 3 veces más que el masculino. Un estudio realizado en Brasil determinó que la prevalencia de AR en la población latinoamericana es cercana al 0.5%. (Canelos & Sánchez, 2019)

Según García (2017) un estudio realizado en Ecuador con el objetivo de determinar la prevalencia de dolor músculo esquelético y enfermedades reumáticas en sujetos mayores de 18 años en el cantón Cuenca determinó que la prevalencia de AR en este grupo de estudio fue del 0.8% del género femenino.

Esta patología, afecta directamente a las articulaciones en especial las de manos y pies provocando dolor, inflamación, rigidez y disminución de las funciones, así también dentro de las manifestaciones clínicas primordiales se encuentra la tristeza, pérdida de interés por las labores cotidianas, pérdida de concentración, alteraciones de sueño y depresión que se relacionan con el aspecto socioeconómico, y el grado de desarrollo de la enfermedad.

El control de la actividad clínica de la enfermedad es el elemento de mayor importancia en el seguimiento de los pacientes con AR. El proceso inflamatorio es el principal exponente que genera daño articular y sistémico y, por ende, el primer factor importante en la aparición de complicaciones, discapacidad y disminución de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud. (Hernández et al., 2020)

En la actualidad no existe un tratamiento que cure la enfermedad, sin embargo existen fármacos y actividad física que ayudan a mejorar la sintomatología, disminuyendo las complicaciones de la patología. (Ochoa, Barzallo, & Bermeo, 2018)

En la provincia de Santa Elena no existen evidencias de estudios realizados sobre esta patología, por lo tanto, el tema planteado de análisis de caso “Aplicación del proceso enfermero en usuario con artritis reumatoide. Centro de salud San Pablo, Santa Elena 2020.”, será de vital importancia al tener una guía de enfermería que permita tratar y ejecutar cuidados en los pacientes con artritis reumatoide, incentivando de esta manera a que se realicen más estudios encaminados al diagnóstico oportuno y tratamiento farmacológico y no farmacológico, ya que es una patología que no tiene cura, pero si se diagnostica y se trata a tiempo se puede minimizar el daño articular.

## ***1.2. Objetivos del estudio***

### **1.2.1. Objetivo general**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en la paciente con diagnóstico de artritis reumatoide del Centro de Salud San Pablo.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Analizar los problemas reales o potenciales del sujeto de cuidado de acuerdo a la valoración de respuestas humanas.
- Describir las complicaciones psicosociales de la adolescente con Artritis Reumatoide.
- Definir las intervenciones de enfermería específicas en pacientes con artritis reumatoide direccionados a la paciente y familiares.

## ***1.3. Preguntas de investigación***

- ¿Cuáles son los problemas reales o potenciales que suelen presentarse en un paciente con artritis reumatoide?
- ¿Cuáles son las principales complicaciones psicosociales asociados a la patología de artritis reumatoide que puedan llegar a afectar a la adolescente?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se pueden ejecutar sobre un sujeto de estudio que padezca de artritis reumatoide?

## ***1.4. Propositiones del estudio***

- La artritis reumatoide causa principalmente dolor, rigidez y disminución de funciones en las articulaciones sin poder realizar sus tareas cotidianas.
- Las principales complicaciones psicosociales que afectan a la paciente son: fatiga, estrés y ansiedad.
- Las intervenciones de enfermería van encaminadas principalmente al alivio del dolor, movilidad articular fomentando el autocuidado.

### ***1.5. Unidades de análisis***

Paciente D. E. B. L, de nacionalidad ecuatoriana, de 12 años de edad, género femenino, soltera, raza mestiza, de grupo sanguíneo A positivo, estudiante, de religión evangélica que reside en la Provincia de Santa Elena, comuna San Pablo, Barrio Primero de Mayo, con diagnóstico de Artritis Reumatoide desde los cuatro años de edad.

El presente estudio de caso se llevó a cabo en el Centro De Salud San Pablo, correspondiente al primer nivel de atención que pertenece al Ministerio de Salud Pública, Distrito 24D01 que atiende en un horario de 08:00 a.m. a 17:00 p.m. con la finalidad de brindar atención ambulatoria en: medicina general, obstetricia, odontología, psicología y enfermería; cumple acciones de prevención, protección y recuperación de la salud de la población, dispone de una sala de espera, 2 consultorios médico, 1 consultorio obstétrico, 1 consultorio odontológico, un área para estadística, un área para farmacia, sala de preparación, sala de curación, vacunatorio, bodega, baños y un área para desechos.

### ***1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos***

Según el objetivo de la estrategia de investigación del análisis de caso planteado es: Cualitativo con enfoque fenomenológico ya que por su naturaleza se enfoca en las vivencias a lo largo de la atención de la adolescente.

En la elaboración del presente análisis de caso se utilizó la valoración por patrones de respuestas humanas como instrumento para la recolección de datos, una vez obtenido los resultados se elabora los planes de cuidado para realizar las intervenciones específicas de forma correcta, brindándole comodidad y confort, de esta manera se puede sensibilizar a la paciente a cumplir su tratamiento ya sea farmacológico o no farmacológico de acuerdo a la prescripción médica.

La función del personal de enfermería va encaminada más allá de las acciones y procedimientos realizados cotidianamente, con vocación de servicio humanizado, por lo que es factible la recolección de información, debido a la empatía brindada hacia los pacientes, ofreciendo en cada atención calidad y calidez, realizando procedimientos de manera eficiente, es lo que más destaca a un excelente profesional de Enfermería.

## CAPÍTULO II

### 2. Recopilación de la información

#### 2.1. *El referente epistemológico*

Las enfermedades reumatológicas, son una de las razones más comunes de discapacidad y dolor crónico, teniendo una gran repercusión para los pacientes, el sistema de salud y los regímenes de asistencia social. (Mayorga & Montenegro, 2020)

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad de naturaleza autoinmune caracterizada por la inflamación crónica de las articulaciones a causa de la hiperplasia de la membrana sinovial, lo que crea un conglomerado anormal de células del sistema inmune secretoras de citocinas proinflamatorias que contribuyen a la destrucción del cartílago y el hueso circundante. Los pacientes que padecen AR reportan síntomas como dolor constante, discapacidad funcional, fatiga, depresión y la incapacidad de realizar tareas cotidianas. (Cisneros et al., 2017)

La enfermedad tiene un gran impacto en la vida de los pacientes de diferentes edades sobre todo en el campo de actividad física, psicológica y social. Existe un deterioro general en donde los pacientes identifican como mayores síntomas el dolor, el cansancio, falta de concentración y memoria; los cuales limitan mucho su vida social y les hace sentir avergonzados, con sentimientos de culpa e inutilidad, representado una carga para su familia (Naranjo M. , 2017)

En el ámbito de la pediatría los niños que padecen de artritis idiopática juvenil pueden levantarse por las mañanas con dolor, inflamación, calor y rigidez que dura alrededor de 1 a 2 horas o, en ocasiones, un día entero; puede acompañarse además de otros síntomas extra-articulares como fatiga, febrículas, pérdida del apetito, mucosas secas (Síndrome de Sjogren) y nódulos reumatoideos en manos y codos. Usualmente compromete articulaciones diartrodiales (muñecas, dedos de las manos, rodillas, pies y tobillos), disminuye la actividad física, altera la funcionalidad social, aumenta el estrés psicológico y produce incapacidades laborales que conllevan a un deterioro en la calidad de vida del paciente. (Ruiz et al., 2016)

Esta enfermedad provoca el desarrollo de discapacidad, si esta se entiende como cualquier limitación o insuficiencia en la habilidad para ejecutar una actividad dentro de los niveles considerados como estándares para un ser humano. Los trastornos que identifican a dicho proceso



pueden constituirse como temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos, ya que, dependiendo de su desarrollo, pueden dañar a una o varias articulaciones y suscitar otros síntomas como fiebre, cansancio y pérdida de peso. (Martínez et al., 2017)

Para comprender cómo los pacientes con AR perciben su calidad de vida, es necesario considerar sus experiencias y los significados que dan a su condición de enfermo crónico, además este proceso permite obtener información relevante para implementar estrategias que contribuyan a solucionar sus necesidades y mejorar su calidad de vida. (Gómez & Carrillo, 2020)

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La prevalencia global de la AR se sitúa entre el 0,5% - 1% en población. Su incidencia estimada anual es de 16,5 casos por 100.000 en el Sur de Europa y de 29 en el Norte de Europa. La mayor incidencia es en mujeres entre los 50 y 60 años. Debe tenerse en cuenta que las consecuencias de la enfermedad, sin un tratamiento adecuado son elevadas, provocando una discapacidad severa en una proporción importante de pacientes, con una disminución de la calidad de vida. (GUIPCAR, 2018)

En varios países de Latinoamérica se han realizado diferentes estudios basados en la prevalencia de artritis reumatoide, llegando a una cifra media de 0.4%.

Según García (2017) indicó que estudio realizado a 1500 pacientes mayores de 18 años en una población rural de Quito, la prevalencia de AR fue del 0.9%, mientras que en Cuenca se determinó que la prevalencia fue del 0.8% siendo más prevalente en el género femenino.

En el ámbito de la pediatría se denomina artritis idiopática juvenil y es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en niños. Resulta sorprendente la gran variedad de cifras que manejan los diferentes estudios publicados en cuanto a su incidencia (0,8-22,6/105 < de 16 años) y prevalencia (7-400/105 jóvenes). (Fernández et al., 2017)

## **FISIOPATOLOGÍA**

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune inflamatoria sistémica crónica, que cursa con inflamación persistente de la membrana sinovial articular. Con el tiempo, pueden aparecer: erosión ósea, destrucción del cartílago articular y la pérdida completa de la integridad de la articulación. Por último, pueden afectarse diversos órganos y sistemas. La inflamación de las articulaciones de los pies, manos, rodillas y en general cualquier articulación (poliarticular), son de característica simétrica y elevado deterioro funcional. La AR se caracteriza por la presencia de autoanticuerpos, como el factor reumatoide (FR) y los anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP). (Gamero, 2018)

Las anormalidades inmunitarias más importantes incluyen inmunocomplejos producidos por células del revestimiento sinovial y en los vasos sanguíneos inflamados. Las células plasmáticas producen anticuerpos (p. ej., factor reumatoideo [FR], anticuerpo anti-péptido citrulinado cíclico [anti-CCP]) que contribuyen a estos complejos, aunque puede presentarse una artritis destructiva en ausencia de estos. Los macrófagos también migran hacia la membrana sinovial afectada en las primeras etapas de la enfermedad; en los vasos inflamados, se observan células derivadas de macrófagos. Los linfocitos que infiltran el tejido sinovial son sobre todo células T CD4+. Los macrófagos y los linfocitos producen citocinas y quimiocinas proinflamatorias (p. ej., TNF-alfa, factor estimulante de colonias de granulocitos-macrófagos [GM-CSF], diversas IL, interferón-gamma) en la sinovial. Los mediadores inflamatorios y varios enzimas liberados contribuyen a las manifestaciones sistémicas y articulares de artritis reumatoide, incluso a la destrucción cartilaginosa y ósea. (Apostolos, 2018)

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento no es de intención curativa y tiene como objetivo disminuir el dolor, controlar el daño articular, prevenir o disminuir la pérdida de la funcionalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes, logrando así la remisión completa de la enfermedad, o disminuyendo al máximo la actividad de la misma en el caso de pacientes con artritis reumatoide de larga evolución. Este incluye medidas farmacológicas y no farmacológicas, las cuales deben ser implementadas por un grupo multidisciplinario. (Ruiz et al., 2016)

El paciente tiene que ser informado y educado sobre las características de la enfermedad y la evolución, que se puede esperar y sobre todo la importancia de seguir en todo momento el tratamiento farmacológico y no farmacológico prescrito donde el tratamiento deberá enfocarse en ayudar al paciente a vivir con la enfermedad. (Anasi, 2018)

En ocasiones, relacionado con la edad de los pacientes se presentan comorbilidades que dificultan el tratamiento de la enfermedad debido a la toxicidad de los fármacos utilizados en el tratamiento de la patología. (Solis, Ríos, López, Yartú, & Nuñez, 2019)

Es importante que los niños afectados mantengan sus articulaciones en movimiento. Es habitual que los niños asistan a sesiones con un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional. Estos profesionales, aparte de trabajar con sus pacientes para que muevan las articulaciones y fortalezcan la musculatura, también pueden diseñarles programas de ejercicios especiales para que se mantengan activos y que podrán poner en práctica en su casa o en la escuela. (Brescia, 2016)

- **Tratamiento Farmacológico**

Las medidas farmacológicas se basan principalmente en la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), glucocorticoides y fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARDs, por sus siglas en inglés disease-modifying antirheumatic drugs), los cuales pueden ser agentes biológicos o sintéticos.

- **Antiinflamatorios no esteroideos**

Se administran para el control de los síntomas, siendo este el grupo de elección para el manejo del dolor y la inflamación articular, aunque con frecuencia no eliminan por completo la sintomatología. Sin embargo, tienen múltiples efectos adversos asociados (sangrado gastrointestinal, eventos trombóticos, toxicidad renal) y no modifican el curso de la enfermedad ni la progresión radiológica.

- **Glucocorticoides**

Se emplean inicialmente para el alivio sintomático mientras se espera respuesta a un DMARD de acción lenta y en casos de compromiso extraarticular. Estos fármacos mejoran los signos y síntomas de la enfermedad, y disminuyen la progresión radiológica. Se recomienda el uso de bajas dosis de glucocorticoides en el tratamiento inicial de la AR, en combinación con uno o

más DMARDs durante los primeros meses; se debe reducir la dosis progresivamente con el objetivo de retirarlos finalmente de forma definitiva. Se utiliza esta última estrategia, ya que se ha demostrado que la relación riesgo/beneficio permanece favorable, siempre y cuando estos medicamentos sean utilizados a bajas dosis y por cortos periodos de tiempo (menos de 3 meses).

- **Antirreumáticos modificadores de la enfermedad**

Estos fármacos tienen la capacidad de retardar la progresión de las erosiones óseas y la pérdida de cartílago articular, además de mejorar la calidad de vida y los signos y síntomas de la enfermedad.

- Sintéticos: los más utilizados son el metotrexato, la leflunomida, la sulfasalazina, la cloroquina y la hidroxicloroquina, los cuales deben administrarse de manera crónica a la mínima dosis posible con el objetivo de lograr el control de la enfermedad y evitar la presentación de efectos adversos. Se recomienda utilizar el metotrexato como la estrategia terapéutica inicial en los pacientes con AR, pues se considera la piedra angular del tratamiento, tras haber demostrado el mayor potencial protector de daño irreversible, al ser comparado con los demás medicamentos modificadores de la enfermedad, además de su amplia disponibilidad y esquemas versátiles de dosificación.

La Sociedad Española de Reumatología recomienda iniciar el tratamiento con DMARDs sintéticos al momento de realizar el diagnóstico de AR, ya que se ha demostrado que existe una asociación entre el tiempo que dura la enfermedad sin recibir tratamiento y la progresión del daño óseo y articular. Además, el tratamiento precoz repercute de forma relevante en la evolución posterior de los pacientes y aumenta la posibilidad de lograr una remisión mantenida de la enfermedad sin necesidad de usar estos fármacos antirreumáticos. (Ruiz et al., 2016)

• **Tratamiento No Farmacológico**

El tratamiento no farmacológico cumple un papel muy importante en el tratamiento de la Artritis Reumatoide, porque ayuda a que la persona afectada se sienta mejor y disfrute de una mejor calidad de vida. (Viracocha & Díaz, 2016)

La educación de los pacientes con AR constituye el pilar básico dentro del tratamiento no farmacológico, pues se ha demostrado que un bajo nivel educativo se asocia a mayor morbimortalidad, sin que esta sea explicada por otros factores como la edad, medicación, actividad de la enfermedad o función física de los pacientes. Los programas de autocuidado en Artritis Reumatoide han demostrado que reducen el dolor, disminuyen las consultas médicas y reducen los gastos económicos que genera esta enfermedad para los sistemas de salud. (Ruiz et al., 2016)

La actividad física regulada y mantenida es un notable coadyuvante a limitar procesos patológicos de base, facilitando la regulación del dolor y síntomas asociados. (Vélez et al., 2020)

La natación es una actividad muy recomendable para niños con artritis idiopática juvenil, ya que permite estirar muchos músculos y tendones diferentes al tiempo que contribuye a mantener la actividad y la flexibilidad, por ellos los pacientes tienen que mantenerse activos incluso cuando no tienen síntomas. Así mismo es importante encontrar equilibrio entre la actividad y el descanso es de vital importancia. Cabe mencionar que muchos niños que padecen artritis idiopática juvenil la terminan superando con la edad. (Brescia, 2016)

Es recomendable que las personas que padecen de artritis reumatoide realicen actividad física regularmente, de acuerdo con las recomendaciones del reumatólogo y de los profesionales en rehabilitación, de esta manera ayuda a mejorar la movilidad de las articulaciones, previene la deformidad, fortalece los músculos, mejora el estado de ánimo, fortalece su corazón, aumenta la sensación de bienestar y disminuye el impacto de la enfermedad sobre su vida. Es importante la motivación y la perseverancia apartando 30 minutos en el día para realizar actividad y buscar un espacio cómodo y seguro para realizarla.

Los ejercicios pueden variar en función de las articulaciones que se encuentren afectadas y de la presencia de dolor. De acuerdo con los expertos en actividad física y reumatología existen tres clases de ejercicios que se deben realizar: estiramiento, fortalecimiento y ejercicios cardiovasculares.

- Los ejercicios de estiramientos: cuello, brazos, manos, muñecas, espalda, piernas y pies, facilita la flexibilidad de sus tendones y son muy importantes para la prevención de las deformidades, un estiramiento no debe producir dolor, solo tensión. Realizar el estiramiento de manera lenta, sin hacer rebote o movimientos de balanceo.
- Los ejercicios de fortalecimiento incrementan los músculos, poniéndolos más fuertes, dándoles más fuerza para que realice las tareas cotidianas por sí mismo, mejorando la flexibilidad.
- El ejercicio cardiovascular tales como: caminata, natación, bicicleta o baile, favorece la adaptación del corazón y los pulmones. Debe ser realizado mínimo 30 minutos al día.

- **Tratamiento fisioterapéutico**

Los síntomas y signos varían entre molestias articulares como el dolor, la rigidez matutina, la tumefacción y la alteración funcional. (Valinotti et al., 2020)

El paciente reumático, por el dolor que sufre y la incapacidad que presenta, es susceptible de recibir tratamiento de fisioterapia a lo largo de toda su vida, pues las intervenciones fisioterapéuticas le proporcionan un alivio a su dolor y un agradable bienestar, se debe tener en cuenta el grado de inflamación de cada articulación, las alteraciones biomecánicas, el estado de los músculos vecinos, el sistema cardiovascular y la edad. El ejercicio terapéutico mejora la independencia funcional y la calidad de vida en los pacientes con AR. (Paz, 2018)

En el campo de la fisioterapia, el tratamiento que se brinda a estos pacientes es limitado por el componente autoinmune, inflamatorio y degenerativo de las afecciones. El papel del fisioterapeuta en estas enfermedades suele orientarse a la reducción del dolor, la prevención de la limitación articular y de la atrofia muscular, así como a la rehabilitación de la funcionalidad. (Hernández et al., 2017)

- **Tratamiento quirúrgico**

Cuando la destrucción articular es muy avanzada se debe recurrir a la cirugía ortopédica la cual busca aliviar el dolor, restaurar la función y corregir la deformidad. El momento y tipo de cirugía a realizar se consideran de manera individual, priorizando el impacto que tendrá el procedimiento en el paciente, haciendo un balance costo-beneficio en términos funcionales y de salud general. El equipo de trabajo es multidisciplinario: reumatólogos, internistas, traumatólogos, fisioterapeutas, etc. (Viracocha & Díaz, 2016)

### **COMPLICACIONES**

La artritis idiopática juvenil es una enfermedad reumática frecuente en niños, comportándose como una enfermedad crónica degenerativa y de etiología desconocida; dejando múltiples secuelas en la población pediátrica, puede provocar varias complicaciones graves. Pero se debe vigilar con atención la afección de los niños y buscar atención médica adecuada para reducir el riesgo de tener las siguientes complicaciones:

**Problemas oculares.** Algunos tipos pueden causar inflamación ocular (uveítis). Si esta afección se deja sin tratar, podría provocar Cataratas, glaucoma e incluso ceguera. La inflamación ocular a menudo ocurre sin síntomas; por ello, es importante que un oftalmólogo examine con frecuencia a los niños con esta afección.

**Problemas de crecimiento.** La artritis idiopática juvenil puede interferir en el crecimiento y desarrollo óseo de tu hijo. Algunos medicamentos utilizados para el tratamiento, principalmente los corticosteroides, también pueden inhibir el crecimiento. (Quesada , Esquivel , & Rosales , 2020)

## **2.2.Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y cultural**

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, 2012)

La atención integral de salud en la paciente se basó en respeto, calidad y calidez, teniendo presente los derechos del individuo, educando y orientando a promover una cultura y una práctica de cuidado y autocuidado de la salud, a priorizar las necesidades específicas en cada momento de su ciclo vital, su estilo de vida, para garantizar la recuperación de la salud. También se incluye al cuidador directo y familiares debido a que constituye un espacio privilegiado para el cuidado de la paciente, identificando oportunamente los problemas reales y potenciales donde se realizó el seguimiento respectivo mediante las visitas domiciliarias siendo afectivas.

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica, autoinmune. Afecta de esta manera, a multitud de tejidos y órganos, comprometiendo principalmente a las articulaciones con sinovitis inflamatoria y proliferativa no supurativa, que progresa a destrucción del cartílago articular (predominando de 3 a 5 veces más en mujeres). (Pasquier, 2016)

Artritis reumatoide es una patología sistémica autoinmunitaria crónica que ocurre cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos sanos del cuerpo humano, con causa desconocida y afecta principalmente a las articulaciones de la paciente causando dolor, inflamación, rigidez y disminución de la calidad de vida, teniendo un tratamiento de largo plazo y visitando continuamente una unidad de salud con especialista llamado reumatólogo, mientras cumpla con el plan terapéutico asignado puede llegar a disminuir el daño articular y dolor de esta manera puede integrarse con normalidad en sus tareas correspondientes, cabe mencionar que esta patología se puede presentar con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.



En este estudio se utiliza la teoría de Virginia Henderson basada en las 14 necesidades básicas ya que para llegar a un perfecto estado de salud tiene que encontrarse bien tanto físicamente como psicológicamente, por ello es necesario contar con el apoyo del cuidador directo, amistades y demás familiares incluyendo el aporte del personal de la Unidad de Salud, mejorando la relación con las personas que le rodean disminuyendo las complicaciones psicosociales que se presentan como estrés, fatiga, irritabilidad, insomnio, para que de esta manera la paciente pueda estar tranquila y que no se deprima por la patología. (Correa, Verde, & Rivas, 2016)

Basándose en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero puede darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona requiera ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

Es importante la teoría del autocuidado de Dorothea Orem debido a que se basa en saber lo que realmente el individuo necesita, para sensibilizarlo en el cuidado de su salud, así también se ven involucradas las personas del hábitat familiar como apoyo cuando el individuo lo amerite, en el estudio realizado la adolescente de 12 años de edad padece artritis reumatoide que es una enfermedad degenerativa crónica por lo que presenta disminución de la función articular, causando dolor, inflamación y rigidez, que le impiden cumplir con sus necesidades básicas como escribir, vestirse, acicalarse, entre otras. Es necesario profundizar sobre la práctica del autocuidado de la salud de la paciente, contribuyendo de esta manera en el fomento del mismo, optando por prácticas favorables y al mejoramiento de la calidad de vida.

## CAPÍTULO III

### 3. Análisis de la información

#### 3.1. Descripción general del caso

La paciente elegida para el análisis de caso tiene 12 años de edad, de sexo femenino, soltera, raza mestiza y reside en la comuna San Pablo de la Provincia de Santa Elena, fue diagnosticada con Artritis Reumatoide desde los cuatro años de edad, presenta manifestaciones clínicas como dolor en las articulaciones de manos y pies, cansancio, pérdida de peso, febrícula, rash cutáneo previo a inflamación en articulaciones, insomnio y rigidez articular por las mañanas.

Actualmente la paciente lleva controles con Reumatología desde hace 3 años y con Neurología, Cardiología hace 1 año, pero por motivos del Covid-19 no se han podido efectuar dichas atenciones médicas, también acude con frecuencia al Centro de Salud San Pablo para el control de medidas antropométricas de peso, talla y valoración de signos vitales como toma de presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, cabe mencionar que la paciente en algunas ocasiones se encuentra hipotensa, por lo tanto se le procede a canalizar y se le administra solución salina, hasta que se estabilice.

Los pacientes que son diagnosticados con artritis reumatoide en el Centro de Salud San Pablo o en las demás Unidades de Salud de primer nivel son derivadas al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, siendo una unidad de mayor complejidad de la red de servicios de salud a nivel provincial, regida por políticas y normas dictaminadas por el Ministerio de Salud pública del Ecuador, donde según los datos obtenidos de atenciones del Hospital General ya mencionado existen 19 casos de Artritis Reumatoide en la Provincia de Santa Elena.

#### 3.2. Análisis de la evidencia

Paciente de 12 años de edad, sexo femenino orientada en tiempo, espacio y persona acude al área de consulta externa del Centro de Salud San Pablo de la Provincia de Santa Elena, por presentar dolor, inflamación y rigidez articular en extremidades superiores e inferiores con diagnóstico de artritis reumatoide, donde se realiza el respectivo control de signos vitales y procede a la valoración e indicaciones generales, cabe mencionar que la paciente asiste a controles en la

ciudad de Guayaquil, por lo que la madre refiere que por motivos del Covid-19 no se han podido realizar las consultas médicas.

Se realiza visita domiciliaria con la finalidad de socializar el consentimiento informado para el análisis de caso de artritis reumatoide, donde se obtiene el permiso de la madre para la elaboración del estudio, se realizó el control de signos vitales obteniendo los siguientes valores: presión arterial 80/55 mmhg, frecuencia cardiaca con 85 pulsaciones por minutos, frecuencia respiratoria con 20 respiraciones por minutos, temperatura axilar con 36.3 °C y saturación de oxígeno con 96%. También se realizó el registro de medidas antropométrica con un peso de 27.3 kg, talla de 132 cm y un índice de masa corporal de 15.7 siendo inferior al rango normal.

En la segunda visita domiciliaria se realizó la respectiva valoración de respuestas humanas donde se registró los dominios afectados de acuerdo a las necesidades de la paciente, de tal manera se visualizó la inflamación en articulaciones de miembros inferiores evidenciándose del dolor, también se percibió factores psicosociales relacionados con la patología que se encuentran presente tales como: fatiga, estrés, cambios de humor, irritabilidad y falta de energía debido a que no ha podido conciliar el sueño a causa de las molestias por el dolor presente, de igual forma la madre de la menor manifestó que en ocasiones a la paciente le gusta utilizar calzado de tacones, donde logra soportar por momentos los zapatos y luego procede a retirarlos por la afección que le genera al usarlos. Finalmente se recopila toda las respuestas brindada por la paciente y madre para realizar los diagnósticos de enfermería y planes de cuidados de acuerdo a las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.

Se ejecuta una tercera visita domiciliaria con la finalidad de educar a la paciente y familiares abordando temas como generalidades de artritis reumatoide, complicaciones psicosociales asociados a la patología, actividad física e intervenciones de enfermería a corto medio y largo plazo, entre otros, de manera que fue de vital importancia, para la aclaración de incógnitas que tenían la paciente y familiares. Comprometiéndose a cumplir con su tratamiento ya sea farmacológico o no farmacológico, realizando actividad física incluyendo ejercicios de estiramientos ya que facilita la flexibilidad de los tendones y previene deformidades, ejercicios de fortalecimiento debido a que le brinda más fuerza para realizar las tareas cotidianas y el ejercicio

cardiovascular que favorece la adaptación del corazón y los pulmones, siendo actividades beneficiosas ya que principalmente ayuda a mejorar la movilidad de sus articulaciones y mejora su estado de ánimo eliminando así las complicaciones psicosociales, fomentando el descanso y una buena alimentación para aportar en su índice de masa corporal que es inferior al rango normal, de esta manera se logra mejorar su calidad y percepción de vida.

Luego de la aplicación de las diferentes intervenciones establecido en los planes de cuidados se logró la estabilidad en la paciente disminuyendo el dolor, rigidez e inflamación articular que presentaba, se fomentó periodos de descanso logrando la conciliación del sueño, comodidad obteniendo energía necesaria para las actividades cotidianas, además la paciente opto por el uso de calzado cómodos para evitar la inflamación articular de los miembros inferiores. Se realizó el respectivo control del peso obteniendo como resultado 29.3 kg donde se evidenció que la paciente ganó 2 kg en el transcurso de un mes y medio en relación a 27.3 Kg/m<sup>2</sup> consiguiendo un índice de masa corporal de 16.8 Kg/m<sup>2</sup>. Finalmente por medio de la educación se logró que los familiares mejoren la alimentación en la adolescente y que se obtuvo un buen desarrollo tanto a nivel físico, mental y social.

### ***3.3. Proceso de recogida de la evidencia***

#### **3.3.1. Evidencia documental**

Viracocha & Díaz (2016) hicieron una investigación en Ecuador, ciudad de Quito en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón con el objetivo de realizar un abordaje fisioterapéutico a 30 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide; el análisis permitió comprobar que esta enfermedad afecta más al género femenino, 21 mujeres que representan el 70% de pacientes. De la misma manera se pudo ratificar que uno de los síntomas más comunes en esta enfermedad es el dolor, encontrando así que todos los pacientes indicaron padecer de este síntoma en diferente intensidad, así tenemos que: 7 pacientes que representan el 23% dijeron tener dolor leve, 12 pacientes que representan el 40% dijeron tener dolor moderado y 11 pacientes que figuran el 37% indicaron tener dolor severo, y ningún paciente señalo no tener dolor.

Cantorín (2018) realizó una investigación en Perú, Hospital Nacional “Ramiro Priale” con el objetivo de determinar las características clínicas de la AR, además de aspectos epidemiológicos como el sexo, grupo etario, y antecedentes patológicos que se presentan con mayor frecuencia en esta población. Se incluyó 255 pacientes diagnosticados con Artritis Reumatoide en el periodo 2015 -2017, la edad promedio fue 47 años, el grupo etario más comprometido fue de 31 – 60 años con 63.9%, el 77.3% fueron mujeres, la razón femenino/masculino de fue 3.5/1, el 53.8% fue proveniente de Junín, el 37.6% presentó antecedentes patológicos asociados: gastritis 18%, hipertensión arterial 5.7% y diabetes mellitus 2.7%.

Barral & García (2020) realizaron un estudio a 107 pacientes de 0 a 16 años con el objetivo de determinar la frecuencia y tipo de efectos adversos de metotrexato donde obtuvieron como resultado que el metotrexato es el tratamiento de elección en edades tempranas (artritis idiopática juvenil) pero produce reacciones adversas en prácticamente el 50% de los pacientes. Aunque estos efectos colaterales no son graves pero obligan a interrumpir el tratamiento en el 35%.

### **3.3.2. Observación directa**

Por medio de la observación en las visitas domiciliarias se logró con eficacia la correcta recolección de datos de la paciente de 12 años de edad con diagnóstico de artritis reumatoide obteniendo información en tiempo real, encontrando a la paciente orientada en tiempo, espacio y persona, ya que responde correctamente a las preguntas realizadas como lugar donde se encuentra, su nombre, con facies ansiosa y tímida, al realizar la marcha se constató fluidez, equilibrio en su postura, deambulando sin dificultad, piel hidratada, piel canela, sin lesiones e higiénica, ausencia de cicatrices y tatuajes, cabeza ovalada, cráneo y cara sin presencia de lesiones, realiza movimientos de rotación y extensión normales, cuero cabelludo sin cicatrices, cabello con cantidad normal, bien distribuido, color castaño oscuro, lacio y corto, cejas simétricas muy pobladas con buena implantación, pestañas gruesas y cortas, de color negro, presenta una buena distribución de las cejas. Con respecto a los ojos tiene pupilas isocóricas y son reactivos a la luz, fosas nasales permeable, debido a que no presentan ninguna obstrucción para poder respirar, la mucosa nasal es de color rosada, la adolescente capta con perfección los sonidos que se transmiten, los labios de la paciente presentan simetría y se encuentran bien hidratados, la paciente no presenta ninguna lesión

en los labios, no tiene cicatrices, manchas, ni lunares, posee piezas dentarias acorde a su edad, la dentadura presenta una buena higiene, la mucosa es húmeda.

El cuello es acorde a su biotipo, flexible, no presenta dolor en los movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación.

Tórax simétrico y no presenta adenopatías, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación sin presencia de lesiones en la piel, cicatrices quirúrgicas, tumores o masas ni estrías de distensión y se observa movimientos respiratorios, con ruidos hidroaéreos normales

Extremidades superiores e inferiores con piel normal, íntegra, hidratada, llenado capilar de 2 segundos, uñas sin lesiones, cortas, limpias, pigmentación normal, en forma redondas en extremidades superiores e inferiores, con presencia de inflamación en articulaciones de las manos y pies.

---

#### SIGNOS Y SÍNTOMAS

---

- Inflamación en articulaciones de manos.
- Inflamación en articulaciones de pies.
- Dolor en las articulaciones de manos y pies.
- Inquietud
- Irritabilidad
- Rigidez articular matutina
- Fatiga
- Insomnio
- Pérdida de apetito
- Rash cutáneo.
- Febrícula

---

*Elaborado por: Ramírez Chasi Jennifer Estefanía*

### 3.3.3. Entrevista

La entrevista se realizó durante la visita domiciliaria aplicando el instrumento de valoración de respuestas humanas encontrando afectado el dominio 12: Confort, dominio 4: Actividad/Reposo, dominio 2: Nutrición, dominio 1 Promoción de la salud y dominio 11: Seguridad/Protección, donde se priorizaron sus necesidades básicas al realizar los diagnósticos de enfermería y se ejecutaron intervenciones específicas.

#### **Diagnósticos enfermeros:**

- 00132 Dolor agudo **R/C** agente lesivo biológico (artritis reumatoide) **M/P** conducta, expresión facial de dolor y postura de evitación del dolor.
- 00085 Deterioro de la movilidad **R/C** dolor, disminución de fuerza muscular, rigidez articular **M/P** enlentecimiento del movimiento.
- 00002 Desequilibrio nutricional **R/C** factores biológicos (artritis reumatoide) **M/P** peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal, (IMC 15.7 KG/M2)
- 00093 Fatiga **R/C** pérdida de la condición física **M/P** cambios de humor, falta de energía.
- 00095 Insomnio **R/C** malestar físico (dolor en articulaciones), **M/P** alteración del estado de ánimo, energía insuficiente.
- 00097 Déficit de actividades recreativas **R/C** actividades recreativas insuficientes **M/P** el entorno actual de Covid-19 no permite dedicarse a la actividad
- 00155 Riesgo de caídas **R/C** artritis reumatoide, deterioro de la movilidad física, inflamación de articulaciones en extremidades inferiores

#### **Dominio 12: Confort**

##### **Clase 1. Confort físico**

**Etiqueta 00132:** Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico (artritis reumatoide) manifestado por conducta, expresión facial de dolor y postura de evitación del dolor, donde se espera obtener como resultado el control del dolor, viéndose reflejado por irritabilidad e inquietud, se realiza intervenciones de enfermería para el manejo del mismo, controlando los signos vitales, valorando la localización, características frecuencia e intensidad, administrando analgésicos según

prescripción médica y determinando una comodidad a la paciente mediante el descanso sin interrupción, de esta manera se consiguió la disminución del dolor, inflamación y rigidez articular que la paciente presentaba.

**Dominio 4:** Actividad / Reposo

**Clase 2:** Actividad / Ejercicio

**Etiqueta 00085:** Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor, disminución de fuerza muscular manifestado por enlentecimiento del movimiento, inflamación y rigidez articular, donde se busca como resultado un nivel de movilidad eficaz acorde a su estado fisiológico que está asociado a la sintomatología que la paciente presenta la cuál no permite realizarlo con facilidad, ejecutando intervenciones de enfermería como, valoración del dolor durante el movimiento, determinación del nivel de motivación de la paciente para establecer estiramientos y ejercicios cardiovasculares, determinación de una comodidad para la paciente, evitar interrupciones durante el descanso para el alivio del dolor, educando a la adolescente y familiar sobre la importancia de realizar actividad física cotidianamente, finalmente se logró la movilidad de articulaciones constantemente, sin ser perjudicial para la salud y el descanso de la paciente.

**Dominio 2:** Nutrición

**Clase 2:** Ingestión

**Etiqueta 00002:** Desequilibrio nutricional relacionado con factores biológicos (artritis reumatoide) manifestado por peso corporal inferior en un 20% respecto al rango del peso ideal, (IMC 15.7 kg/m<sup>2</sup>), que se ve reflejado en la energía insuficiente, baja ingesta de nutrientes adecuados, bajo tono y masa muscular donde se espera conseguir un estado nutricional óptimo, se realizó intervenciones de enfermería como el manejo de la nutrición, estableciendo una relación con la paciente basada en confianza y respeto, determinando las preferencias de comidas, la ingesta y los hábitos alimenticios de la paciente, se brindó información sobre la importancia y necesidades nutricionales, fomentando la ingesta de alimentos ricos en hierro y se logró que la paciente optara por una buena alimentación debido a que es la clave esencial para mantener un cuerpo saludable y ayuda a determinar un correcto crecimiento y una excelente capacidad de aprendizaje evidenciándose por el control de peso al inicio del estudio de 27.3 kg y al finalizar culminó con un peso de 29.3 kg, ganando 2 kg, llegando a obtener un índice de masa corporal de 16.8 kg/m<sup>2</sup>.



**Dominio 4:** Actividad / Reposo

**Clase 1:** Reposo / Sueño.

**Etiqueta 00093:** Fatiga relacionado con pérdida de la condición física manifestado por los cambios de humor, falta de energía, se realiza este diagnóstico con la finalidad de controlar el manejo de la misma llegando a realizar los cuidados personales y actividades de la vida diaria, se ejecutó actividades para determinar las causas que ocasionaban estas situaciones estresante y eliminar estas condiciones, se logró una comodidad en la paciente en todo su entorno.

**Dominio 4:** Actividad / Reposo

**Clase 1:** Reposo / Sueño.

**Etiqueta 00095:** Insomnio relacionado con malestar físico (dolor en articulaciones), manifestado por alteración del estado de ánimo y energía insuficiente, se ejecuta intervenciones de enfermería encaminadas al correcto descanso de la paciente determinando las fuentes de incomodidad y fomentando medidas agradables para la relajación muscular y posteriormente obtener el bienestar, se consiguió resultados satisfactorios evidenciándose en la conciliación del sueño de la paciente sin interrupción.

**Dominio 1:** Promoción de la salud.

**Clase 1:** Toma de conciencia de la salud.

**Etiqueta 00097:** Déficit de actividades recreativas relacionado con actividades recreativas insuficientes manifestado por el entorno actual de Covid-19 no permite dedicarse a la actividad, se espera como resultado la participación de actividades implicando los movimientos articulares, viéndose evidenciado por la expresión de satisfacción por querer realizar recreaciones, por ello se ejecuta intervenciones como ayudar a elegir actividades con las posibilidades físicas, psicológicas y sociales como ejercicios de estiramiento de cuello, brazos, manos, muñecas, espalda, piernas y pies, que facilita la flexibilidad y evita deformaciones, ejercicios de fortalecimiento para incrementar los músculos dándoles más fuerza al realizar alguna tarea cotidiana y ejercicio cardiovascular como caminata, natación, andar en bicicleta o bailar, que favorece al corazón y pulmones, de esta manera se logra que la adolescente realice diferentes tipos de actividad física treinta minutos al día.

**Dominio 11:** Seguridad/Protección.

**Clase 2:** Lesión física.

**Etiqueta 00155:** Riesgo de caídas relacionado con artritis reumatoide, deterioro de la movilidad física, inflamación de articulaciones en extremidades inferiores, se realiza este diagnóstico con la finalidad de tener una conducta de seguridad, identificando la existencia de objetos peligrosos en el ambiente, realizando un control de la marcha y equilibrio en la deambulacion, posteriormente creando un ambiente seguro para la adolescente, de esta forma se logró prevenir lesiones y complicaciones.

### **SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDE.**

El proceso de atención de enfermería permitió brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, direccionado a tratar los problemas reales y potenciales (dolor, inflamación, rigidez articular, disminución de la movilidad y peso corporal inferior al rango normal) y las complicaciones psicosociales (fatiga, estrés, cambio de humor, irritabilidad, insomnio y falta de energía) que se encontraron presente durante la valoración de la paciente.


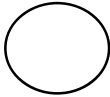
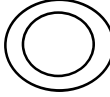


Posterior a la valoración se priorizó cada necesidad del sujeto de estudio, se realizaron los diagnósticos enfermeros específicos y se ejecutaron las respectivas intervenciones de enfermería evaluando el estado de la paciente donde se obtuvo resultados positivos mejorando la salud a nivel físico, mental y social.

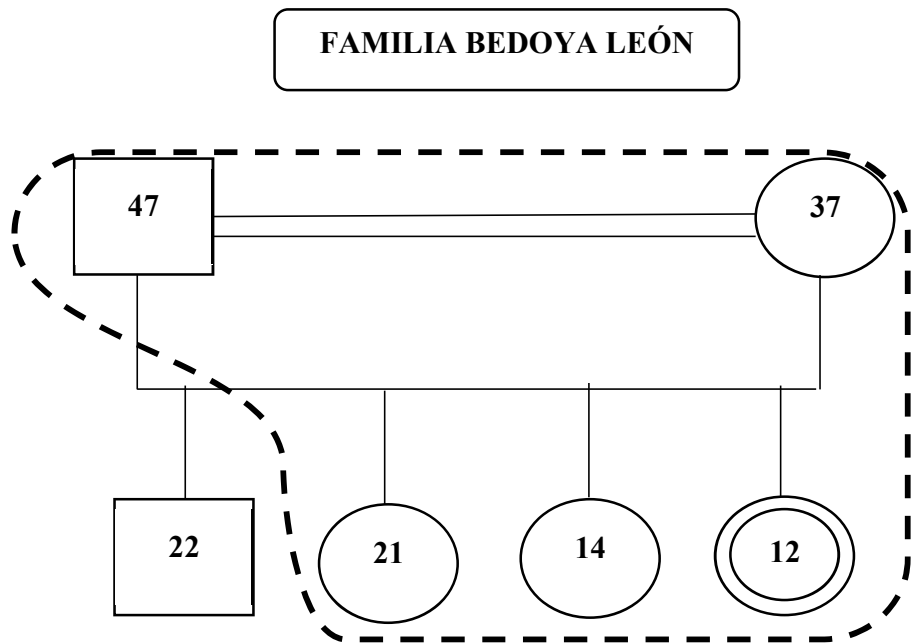
Cabe mencionar que al finalizar el estudio se conservaron los siguientes diagnósticos:

- 00132 Dolor agudo r/c agente lesivo biológico (artritis reumatoide) m/p conducta, expresión facial de dolor y postura de evitación del dolor.
- 00085 Deterioro de la movilidad física r/c dolor, disminución de fuerza muscular, rigidez articular m/p enlentecimiento del movimiento.

Se mantienen estos dos diagnósticos con sus respectivas intervenciones, debido a que el dolor en esta patología solo se disminuye más no desaparece, así mismo es necesario la movilidad en articulaciones para que no haya deterioro por ello irán direccionados a largo plazo.

## FAMILIOGRAMA

FAMILIOGRAMA	
	Hombre
	Mujer
	Usuaría
	Área de convivencia
	Matrimonio



La familia Bedoya León está conformada por el Señor Bedoya de 47 años de edad, casado con la Señora León de 37 años de edad quienes tuvieron 4 hijos, de los cuales son: 1 varón de 22 años y tres mujeres en edades de 21, 14 y la paciente de 12 años con el diagnóstico de artritis reumatoide, actualmente las 3 hijas viven con ellos y el hijo mayor vive fuera del país por motivo de preparación profesional, siendo todos solteros.

**Diagnóstico familiar:** Familia nuclear, mediante la valoración respectiva realizada en el hogar, se concreta que es una familia unida, donde se apoyan mutuamente y se tratan principalmente con amor y respeto, aunque con relación a la paciente de 12 años de edad en algunas ocasiones muestra fatiga, estrés ansiedad y cambios de humor asociados a su patología al tener que limitar sus movimientos, por ello los miembros de la familia la comprenden debido a que tienen el respectivo conocimiento para controlar la situación y ayudarla a realizar lo que cotidianamente se le torna difícil, cabe mencionar que no se halló signos de violencia familiar.

## ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD

La familia reside en la Comuna San Pablo, barrio Primero de Mayo a dos cuadras de la comuna, casa planta baja vivienda unifamiliar, elaborado totalmente de bloque, ubicados en un barrio suburbano de densidad media. La vivienda se encuentra conformada por: 3 recamaras, 1 sala, 1 área de cocina, baños y patio, donde conviven con varias mascotas entre ellas perros y gatos.

Las viviendas que conforman el barrio si cuentan con servicios básicos tales como agua potable, luz eléctrica y recolección de basura, cuentan con el acceso a la educación y a la salud, pero no poseen las carreteras asfaltada, donde mantienen relaciones sociales y vecinales afectivas siendo los miembros de la familia amables con los moradores de la comunidad y no tienen ningún tipo de relaciones conflictivas.

La familia se sustenta con el salario de los integrantes principales de la familia, del padre y de la madre. El padre que trabaja en un laboratorio de camaronera y la madre que labora en un centro de salud como auxiliar en enfermería, generando gastos tales como: servicio de agua potable, servicio de luz eléctrica, alimentos y medicina. La familia consta de cobertura sanitaria siendo afiliados al seguro social y la paciente no recibe ningún tipo de bono solidario.

La paciente no depende totalmente del cuidado de su madre que es su cuidador directo por su patología de artritis reumatoide, solo en ciertas ocasiones cuando se torna difícil realizar alguna actividad que incluya varios movimientos de articulaciones y peso excesivo.

Existen ocasiones donde el sujeto de estudio muestra cambios de humor sintiéndose enojada, obteniendo fatiga, ansiedad, estrés e irritabilidad siendo factores psicosociales con sentimientos negativos a causa de su diagnóstico de artritis reumatoide, por la incapacidad de no realizar actividades que incluyan esfuerzos físicos, pero gracias al apoyo constante de cada miembro de su familia la paciente muestra una actitud positiva, de esta manera afronta las dificultades relacionadas a su patología, optando por cumplir su tratamiento farmacológico y no

farmacológico para prevenir las complicaciones de la enfermedad degenerativa y reducir daños articulares.

Con respecto a los miembros de la familia muestran un gran afecto y amor hacia la paciente siendo un sentimiento positivo, que llena de optimismo para seguir adelante. En su entorno familiar constan con una actitud positiva y colaboradora, debido a que le ayudan siempre a la paciente en todo lo que no pueda realizar con facilidad, de esta manera se le hace más fácil hacer sus actividades diarias, sin inconvenientes.

#### **3.3.4. Equipos y materiales.**

Para la elaboración del presente análisis de caso y la respectiva valoración de enfermería se utilizaron los siguientes equipos y materiales: termómetro, tensiómetro, estetoscopio, oxipulsímetro, balanza, estadímetro, reloj con segundero libreta y esfero para anotaciones, cuestionario de valoración de respuestas humanas, cámara de celular, internet, laptop, Microsoft Word, impresora y resmas de hojas.

#### **3.3.5. Análisis individual del caso**

La artritis reumatoide es un trastorno inflamatorio crónico que causa inflamación, dolor y disminución de funciones en las articulaciones de la paciente, según estudios realizados padecen de esta enfermedad más mujeres que hombres.

El daño articular es severo y puede durar toda la vida, pero varios estudios realizados a nivel mundial demuestran que puede llegar a reducir con el tratamiento farmacológico y actividades físicas.

Durante el estudio se ejecutaron intervenciones específicas al identificar estos dominios afectados: dominio 12: Confort, dominio 4: Actividad/Reposo, dominio 2: Nutrición dominio 1: Promoción de la salud y dominio 11: Seguridad/Protección.

Se evaluaron las respuestas que se recibió por parte de la paciente y madre, obteniendo resultados positivos detallados en el análisis de la evidencia, cabe mencionar que las actividades tienen que ir encaminadas a corto, medio y largo plazo, enfocándose principalmente en el alivio del dolor y las diversas molestias que presentan, también es importante indicar a la paciente ejercicios que ayuden a la movilidad e incentivar a la ejecución de cuidados personales, teniendo un ambiente positivo para el correcto mejoramiento del sueño.

Los resultados satisfactorios obtenidos fueron gracias al seguimiento en las constante visitas domiciliarias dirigidas al sujeto de estudio, cuidador directo y familiares evaluando las intervenciones realizadas, la confianza con la adolescente fue afectiva ya que se brindó una comunicación de manera respetuosa y cordial, prestando servicio humanizado de calidad y calidez de esta manera accedieron a la participación en cada actividad de manera voluntaria.

### ***3.4. Conclusiones***

Posterior al análisis del caso se concluye que la valoración permitió analizar e identificar los problemas reales y potenciales específicos de forma explícita y pertinente priorizando las respuestas humanas de la paciente como dominio 12 Confort, dominio 4 Actividad/Reposo, dominio 2 Nutrición, dominio 1 Promoción de la salud y dominio 11 Seguridad/Protección, donde se evidencio que el dolor, inflamación y rigidez articular son los principales exponentes que generan daño en la calidad de vida de la paciente con artritis reumatoide, de tal manera las intervenciones detalladas en el plan de cuidado que son direccionados a la estabilidad del individuo.

Al realizar el estudio se llega a concluir que las complicaciones psicosociales asociadas a la patología como fatiga, estrés, inquietud, irritabilidad, insomnio y pérdida del apetito afecta a nivel físico, emocional, mental y social, por ello es necesario brindar cuidados humanísticos de forma racional, lógica y sistemática para mejorar la calidad de vida del sujeto de estudio, de manera que la persona encuentre la tranquilidad, descanso y control del estado de ánimo.

Finalmente el presente estudio demostró que las intervenciones de enfermería direccionadas a la paciente y familiares encaminadas a la conservación, restablecimiento y autocuidado fueron oportunos debido a que ayudaron a mejorar el bienestar y la percepción de vida de la adolescente evidenciándose con resultados satisfactorios como la disminución del dolor inflamación y rigidez articular, movilidad acorde a su estado fisiológico, actividad física y ganancia de peso, de esta forma su autocuidado contribuyó a mejorar la calidad de vida.

### **3.5. Recomendaciones**

Al término del estudio de caso se recomienda:

Seguir instruyendo a la adolescente y a la familia sobre el autocuidado evitando actividades que incluyan esfuerzos físicos, dieta equilibrada y saludable, cumpliendo con las exigencias diarias recomendadas para mantener una postura adecuada, debido a que las articulaciones no deben permanecer dobladas, por lo tanto hay que procurar tener las extremidades superiores e inferiores estiradas de la misma manera se recomienda usar un calzado apropiado, cómodos y livianos, que no incluyan tacones o puntas estrechas para evitar deformaciones en los pies.

Al personal del Centro de Salud San Pablo, diseñar actividades educativas enfocadas en la identificación de problemas psicosociales asociadas a la patología artritis reumatoide fomentando actividad física, periodos de descanso, dieta saludable entre otros, de esta manera se puede cumplir con las exigencias diarias, controlar el insomnio, estrés, fatiga, inquietud e irritabilidad obteniendo un estado de ánimo equilibrado y tranquilidad del sujeto de cuidado ya que son factores fundamentales para la salud y bienestar del individuo.

Impulsar a los estudiante egresados de la carrera de enfermería a ejecutar investigaciones asociadas a las enfermedades reumáticas e importancia de las intervenciones de enfermería en ellas, realizando estrategias correspondiente para reducir el daño articular y prevenir demás complicaciones, es recomendable fomentar la práctica de ejercicios de movilidad articular, estiramiento, fortalecimiento y ejercicio cardiovascular como caminata, natación, baile o montar en bicicleta, para que de esta manera existan mayores conocimientos y resultados de estudios evidenciados sobre esta patología.



## Referencias Bibliográficas

- Anasi, P. (2018). *LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO EN LA ARTRITIS REUMATOIDE . REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA*. Trabajo De Fin De Grado. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35063/TFG-O-1527.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Apostolos, K. (Diciembre de 2018). Artritis reumatoide. *Manual MSD, Versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculo-esquel%C3%A9tico-y-conectivo/enfermedades-articulares/artritis-reumatoide-ar>
- Armas, W., Alarcón, G., Ocampo, F., Arteaga, C., & Arteaga, P. (Diciembre de 2019). Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Scielo*, 21(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962019000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300013)
- Barral, E., García, L., Cannet, A., Merayo, E., Cruz, A., & Arocena, J. (2020). Metotrexato en artritis idiopática juvenil: efectos adversos y factores asociados. *Journals ScienceDirect*, 92(3). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319302012>
- Brescia, A. (2016). La artritis. *KidsHealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/kids/juv-rheum-arthritis-esp.html>
- Canelos, T., & Sánchez, L. (2019). *CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA 2005 – 2018*. GUAYAQUIL: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. Obtenido de <http://192.188.52.94/bitstream/3317/12928/1/T-UCSG-PRE-MED-788.pdf>
- Cantorín, L. (2018). *Artritis reumatoide en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, periodo 2015 - 2017*. Huancayo . Perú: Universidad Nacional Del Centro del Perú. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/4341>
- Cisneros, Á., Felgueres, M., Jarquín, V., & Gómez, D. (Mayo - Agosto de 2017). Estrategias terapéuticas para la artritis reumatoide: hacia las terapias biotecnológicas. *Medigraphic*, 6(2), 69-87. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invis/ir-2017/ir172d.pdf>
- Correa, E., Verde, E., & Rivas, J. (2016). *Valoración de enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson*. México: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA. Obtenido de [http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion\\_de\\_enfermeria.pdf](http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf)
- Fernández, J., Solís, S., Fernández, N., Guerrero, S., & Martínez, L. (2017). Estudio epidemiológico de artritis idiopática juvenil en el Principado de Asturias: presentación de

- la casuística en los últimos dieciséis años. *Science Direct*, 66(1). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403307702898>
- Gamero, D. (2018). Artritis reumatoide, epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y tratamiento. *Revista de Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México*. Obtenido de <https://rmi.diauaemex.com/index.php/numeros/ano-2018/julio-diciembre-2018/150-artritis-reumatoide-epidemiologia-fisiopatologia-criterios-diagnosticos-y-tratamiento>
- García, M. (2017). *ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE USUARIOS DE METOTREXATO VS USUARIOS DE FÁRMACOS ANTI - TNF MÁS METOTREXATO EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO. JULIO-AGOSTO 2017*. Quito: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13949/TESIS%20ESCRITO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, O., & Carrillo, G. (2020). Indagación narrativa y calidad de vida en mujeres con artritis reumatoide. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(3). Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/75195>
- GUIPCAR, G. d. (2018). *Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con artritis reumatoide*. Madrid: Sociedad Española de Reumatología. Obtenido de <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/09/Gu%C3%ADa-de-Pr%C3%A1ctica-Cl%C3%ADnica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>
- Hernández, A., Puerto, I., Morejón, O., & Méndez, S. (2017). Guía clínica para la rehabilitación de los pacientes con enfermedades reumáticas. *MediSur - Scielo*, 15(1), 134-153. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2017000100018&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2017000100018&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Hernández, S., Villafuerte, J., Chimbolema, S., & Pilamunga, C. (2020). Relación entre el estado nutricional y la actividad clínica en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(2), 140. Obtenido de <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/781/html>
- Lescano, M., Solís, U., & Rosero, L. (Diciembre de 2019). Complicaciones articulares severas en la artritis reumatoide. *Scielo*, 21. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962019000400020&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962019000400020&script=sci_arttext&tlng=en)
- Martínez, G., Martínez, A., & Paguay, Á. (2019). Diagnóstico de artritis idiopática juvenil en el primer nivel de atención: a propósito de un caso. *Scielo*, 21. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962019000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400008)

- Martínez, J., Morales, M., Poma, L., & Ghia, C. (2017). Complicaciones psicosociales de los pacientes con artritis reumatoide juvenil. *Scielo*, 19(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962017000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300005)
- Mayorga, A., & Montenegro, D. (2020). *Evaluación de costos en pacientes con artritis reumatoide de dos hospitales de alta complejidad : Lambayeque 2013 - 2016*. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Obtenido de [http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/2390/1/TL\\_MayorgaEliasPaolo\\_MontenegroTelloDoris.pdf](http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/2390/1/TL_MayorgaEliasPaolo_MontenegroTelloDoris.pdf)
- Mendoza, A., & Mejía, H. (2016). Artritis reumatoide juvenil. *Scielo - Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 43(3). Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752004000300015](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752004000300015)
- MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. (2012). Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Naranjo, M. (2017). *Calidad de vida y capacidad funcional en relación a duración de años de enfermedad en pacientes con artritis reumatoide del centro de artritis de la ciudad de Quito Septiembre-Octubre del 2016*. DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13284>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 19(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Ochoa, M., Barzallo, K., & Bermeo, M. (2018). *Depresión en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide en consulta externa privada de reumatología. Consultorios Torre Médica, Cuenca, Ecuador. 2017*. Cuenca: Universidad del Azuay. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8479>
- Pasquier, M. (2016). *Enfermería y artritis reumatoide. Revisión bibliográfica*. Soria, España: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Soria. Obtenido de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/19292>
- Paz, T. (2018). *Tratamiento fisioterapéutico en artritis reumatoide*. Trabajo de Suficiencia Profesional Para optar por el Título Profesional, Lima - Perú. Obtenido de [http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/1975/TRAB.SUF.PROF\\_PAZ%20HINOSTROZA%20TRAZY%20SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/1975/TRAB.SUF.PROF_PAZ%20HINOSTROZA%20TRAZY%20SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Prada, D., Hernández, C., Gómez, J., Gil, R., & Reyes, Y. (2015). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *INFOMED - Revista Cubana De Reumatología*, 17(1). Obtenido de [http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/385/html\\_17](http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/385/html_17)

- Quesada , M., Esquivel , N., & Rosales , J. (2020). Artritis Idiopática Juvenil: manifestaciones clínicas y tratamiento. *Scielo*, 37(1). Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152020000100045&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152020000100045&script=sci_arttext)
- Ruiz, C., Parada, A., Urrego, A., & Gallego, D. (2016). Adherencia al tratamiento en artritis reumatoide: condición indispensable para el control de la enfermedad. *Scielo*, 32(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300015)
- Solis, U., Ríos, P., López, G., Yartú, R., & Nuñez, B. (Diciembre de 2019). Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide. *Scielo*, 21(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962019000300004#B1](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300004#B1)
- Valinotti, V., Román, L., Paats, A., Glizt, R., & Mallorquín, A. (Junio de 2020). Relación entre la duración de la enfermedad y características clínicas de pacientes con Artritis Reumatoide en dos centros de referencia. *Revista Paraguaya de Reumatología*, 6(1), 11-16. Obtenido de <http://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/113/208>
- Vélez, R. A., Molano Tobar, N. J., & Villaquirán, A. F. (2020). Actividad física en mujeres con artritis reumatoide (Popayán, Colombia). *REVISTA INVESTIGACIONES ANDINA*, 22(40). Obtenido de <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1593>
- Viracocha, J., & Díaz, M. (2016). *Abordaje fisioterapéutico en la artritis reumatoide mediante la aplicación de la cinesiterapia para recuperación funcional articular en adultos mayores de 65 - 75 años de edad atendidos en el Instituto Psiquiatrico Sagrado Corazón 2015 - 2016*. Quito: Universidad Central Del Ecuador - Facultad de ciencias de la discapacidad, atención prehospitalaria y desastres. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11484>

## ANEXO 1. Oficio



Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**

## Carrera de **Enfermería**

**Oficio N° 488-CE-UPSE-2020**  
La Libertad, 8 de julio de 2020

Señora Obstetra  
Enriqueta Plúas  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SAN PABLO**  
Santa Elena. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON ARTRITIS REUMATOIDE. CENTRO DE SALUD SAN PABLO, SANTA ELENA 2020	RAMÍREZ CHASI JENNIFER ESTEFANÍA	0928389824

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Comuna a la cual ustedes dignamente representan, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg

*Enriqueta Plúas*  
DIRECTORA CENTRO DE SALUD SAN PABLO  
FOLIO 132

*J. Plúas*  
8. 15a

## ANEXO 2. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santa Elena, 24 de Julio del 2020

**TÍTULO DEL ESTUDIO DE CASO:**

Aplicación del proceso enfermero en usuario con Artritis Reumatoide. Centro de Salud San Pablo, Santa Elena 2020.

**OBJETIVO:**

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Artritis Reumatoide del Centro de Salud San Pablo, Santa Elena 2020.

En la elaboración del estudio de caso titulado “Aplicación del proceso enfermero en usuario con Artritis Reumatoide. Centro de Salud San Pablo, Santa Elena 2020.” Su familiar D. E. B. L. ha sido elegida para ser partícipe de la investigación que se realizará previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, que estará a cargo de Jennifer Ramírez Chasi egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena, bajo la tutoría de la docente Lic. Sara Barros Rivera, MSc.

La participación en este estudio es estrictamente voluntario. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este estudio o alguna de las preguntas durante la aplicación del cuestionario de valoración por patrones de respuestas humanas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya agradecemos su participación.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Santa Elena, 24 de Julio del 2020

Yo, **JESSICA LEON BERNARDINO** con C.I. **0914375688** de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, representante legal de **D.E.B.L.** apruebo la participación de mi representada en esta investigación de estudio de caso y certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico de **JENNIFER RAMIREZ CHASI** con C.I. **0928389824** egresada de la carrera de Enfermería, para lo cual solicito que se mantenga la reserva del nombre, que deberá ser codificado con siglas.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él, para lo cual firmo libre y voluntariamente.

---

JESSICA LEON BERNARDINO

C.I. 0914375688

### ANEXO 3. Valoración por patrones de respuestas humanas

#### HISTORIA DE ENFERMERÍA

#### VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

**Nombre:** D.E.B.L.

**Edad:** 12 años

**Sexo:** M  F

**Dirección:** Comuna San Pablo, barrio Primero de Mayo a dos cuadras de la comuna.

**Estado Civil:** Soltera

**Instrucción:** Primaria

#### Antecedentes Patológicos Familiares:

	CLÍNICOS	QUIRÚRGICO
PADRE	No manifiesta	Colecistectomía
MADRE	Asmática	Apendicetomía

#### Antecedentes Patológicos Personales:

**Clínicos:** Artritis Reumatoide, Anemia, Migraña, Prematura (31 semanas)

**Quirúrgicos:** No manifiesta

#### Alguna novedad a señalar:

Abuela materna: Artritis Reumatoide

Abuelo paterno: Diabetes Hipertensión



## EXÁMENES DE LABORATORIO.

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia
17/02/2020	Glóbulos blancos	Medir la cantidad de glóbulos blancos (GB) en la sangre.	7.59 mil/mm <sup>3</sup>	6 – 10 mil/mm <sup>3</sup>
17/02/2020	Neutrófilos %		38% ↓	40% a 60%
17/02/2020	Linfocitos %	La fórmula leucocitaria se usa para diagnosticar muchas enfermedades, en este caso enfermedades autoinmunitarias.	50.3% ↑	20 – 40 %
17/02/2020	Monocitos %	La fórmula leucocitaria es un análisis de sangre que mide la cantidad de cada tipo de glóbulo blanco que hay en el cuerpo.	7.1%	2% a 8%
17/02/2020	Eosinófilos %		0.1% ↓	1% a 4%
17/02/2020	Basófilos %		0.4% ↓	0.5% a 1%
17/02/2020	Recuento de Glóbulos rojos.	Mide la cantidad de glóbulos rojos.	4.28	H 4.7 a 6.1 M 4.2 a 5.4 1 millones(células/mcL)
17/02/2020	Hemoglobina	Se realiza con el propósito para detectar anemia o un nivel anormalmente bajo de glóbulos rojos en el cuerpo.	12.1%	H14-18g % M12-16g%
17/02/2020	Hematocrito	Se usa para diagnosticar trastornos de la sangre como anemia.	38 %	H45-45% M38-42%
17/02/2020	Volumen corpuscular medio	Se usa para diagnosticar o vigilar ciertos trastornos de la sangre.	82.2 fl	80 y 100 fl,
17/02/2020	Hb corpuscular media	Se usa con el fin de identificar el tipo de anemia que posee la persona, ya sea hipercrómica, normocrómica o hipocrómica.	27.8 pc	27 y 33 pc
17/02/2020	Plaquetas	Se usa con el propósito de detectar problemas en la coagulación.	266 mm <sup>3</sup>	150 – 400 mm <sup>3</sup>
17/02/2020	Volumen medio plaquetario.	Se usa para diagnosticar o vigilar una variedad de problemas médicos relacionados con la sangre	10 fL	7.5 a 10 fL
17/02/2020	Helicobacter Pylori	Se utilizan para detectar una infección por Helicobacter pylori en el estómago y en la parte superior del intestino delgado (duodeno).	0.78 ↓	Mayor a 1.1 positivo

*Elaborado por: Ramírez Chasi Jennifer Estefanía*

## TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
<b>Ácido fólico</b>	El ácido fólico, después de su conversión en ácido tetrahidrofólico, es necesario para la eritropoyesis normal y para la síntesis de nucleoproteínas.	Prevención y tratamiento de deficiencia de ácido fólico	No manifiesta ningún efecto adverso con este medicamento.
<b>Calcio</b>	Suplemento de Ca. Componente principal de los huesos y juega un importante papel fisiológico en la actividad muscular y en la transmisión neuromuscular. También interviene en la función cardíaca y en la coagulación sanguínea.	Para fortalecer la absorción de diverso mineral se debe incorporar como pieza importante en el tratamiento a personas que padezcan de artritis reumatoide	Náuseas.
<b>Complejo B</b>	Las vitaminas del complejo B requieren un continuo reemplazo por el organismo para mantener los niveles adecuados. El exceso es eliminado generalmente por la orina. La depleción es rápidamente alcanzada cuando se presentan factores que interfieran con su absorción.	Para artritis reumatoide tiene efectos farmacológicos, como la analgesia, que aunque poco difundido se ha probado de manera experimental y clínica	Erupción cutánea, náuseas, cefalea.
<b>Hierro</b>	El hierro, componente esencial de la Hb para el transporte de oxígeno a los tejidos y para la actividad de los enzimas respiratorios. .	Prevención de deficiencias de hierro y ácido fólico.	Heces oscuras.
<b>Metotrexato</b>	Inhibe competitivamente la dihidrofolato-reductasa, enzima responsable de convertir el ácido fólico a tetrahidrofolato, el cofactor necesario para la transferencia de un carbono en muchas reacciones metabólicas.	Artritis reumatoide.	Fatiga, somnolencia, malestar general, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea; exantema, eritema, prurito.
<b>Factor de transferencia</b>	Factor derivado de la lisis de Leucocitos de donadores inmunes que es capaz de transferir inmunidad tanto local, como sistémica a receptores no inmunes.	Se emplea en el tratamiento de la inmunodeficiencia celular.	Fiebre, disnea, mialgia, alergia, reacciones adversas se consideran posibles y leves.
<b>Ketorolaco</b>	Su mecanismo de acción es la inhibición de la actividad de la ciclooxigenasa y por tanto de la síntesis de las prostaglandinas.	Para el tratamiento a corto plazo del dolor moderado incluyendo dolor en los huesos, artralgia, mialgia	Cefalea, mareos. somnolencia (sueño)

*Elaborado por: Ramírez Chasi Jennifer Estefanía*

## DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

### CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud? **Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**
- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si**  **No**
- ¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?** En Centro de Salud San Pablo
- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si**  **No**  **Por qué:** Para que permanezca estable con su salud.
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como?  
**Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿Qué tipo de medicamentos consume?  
**Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**  **Ninguno**

### Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Durante la valoración realizada en la paciente de 12 años de edad, manifestó considerar importante su salud y cumplir con su tratamiento específico para mantenerse estable y no padecer complicaciones a lo largo de su patología, adolescente y madre refirieron que no realiza ningún tipo de actividad físicas ni recreativas para mantenerse sano, por motivo de por Covid-19, así mismo manifestó que asistía a controles en la ciudad de guayaquil pero por la emergencia sanitaria no se han efectuado estas citas médicas y solo acude a visitas en el Centro de Salud San Pablo.

## DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente? **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**  **Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

- ¿Respetar los horarios de comida?    **Sí**     **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?    **Sí**     **No**     **Cuáles?** Pediasure
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente?    **1**     **2**     **3**     **+ de 3**

**Describe un día de comida. Desayuno:** Tostada, huevo y Té.

**Almuerzo:** Sopa de queso, arroz, ensaladas, pollo o pescado.

**Merienda:** Arroz o galleta, Tortilla de huevo.

**-Valoración de la boca:** Los labios de la paciente presentan simetría y se encuentran hidratados, no se observan lesiones en la cavidad bucal, no tiene cicatrices, manchas, ni lunares, conserva una buena higiene y posee las piezas dentales acorde a su edad.

**- Valoración sobre dificultades para comer:** Paciente refiere no tener problemas al momento de comer los alimentos.

**- Dificultades para masticar o tragar:** Paciente manifiesta no tener problemas para masticar y deglutir los alimentos.

**-Alimentación por sonda nasogástrica:** Paciente no requiere alimentación por sonda nasogástrica.

**- Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** La paciente no sufre de intolerancia alimenticia y puede alimentarse por sí sola.

**- Alergias:** La paciente no sufre de ningún tipo de alergias.

**Valoración de la piel:** Piel hidratada, de color canela, sin lesiones e higiénica, ausencia de cicatrices y tatuajes.

**Lesiones cutáneas:** Presenta prurito en el área del tórax.

- **Medición antropométrica:** Peso 27.3 kg.    Talla: 132 cm    IMC: 15.7

**Examen de la cavidad abdominal:** Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, sin presencia de cicatrices y ruidos hidroaéreos presentes en la auscultación.

**Zonas del abdomen:** Se dividen en 9 cuadrantes.

1. **Epigastrio:** estómago, duodeno, páncreas, parte del hígado, aorta, vena cava inferior.
2. **Mesogastrio:** porción inferior del duodeno.
3. **Hipogastrio:** útero, vejiga, colon sigmoides.
4. **Hipocondrio derecho:** lóbulo hepático derecho, vesícula biliar, parte del riñón derecho, glándula suprarrenal, ángulo hepático del colon.
5. **Hipocondrio izquierdo:** bazo, cola del páncreas, ángulo esplénico del colon, polo superior del riñón izquierdo, glándula suprarrenal.
6. **Flanco derecho:** parte del riñón derecho y del colon ascendente.
7. **Flanco izquierdo:** parte del riñón izquierdo y del colon descendente.
8. **Fosa ilíaca derecha:** ciego, apéndice, extremo inferior del íleon, ovario, desembocadura del uréter, canal inguinal.
9. **Fosa ilíaca izquierda:** colon sigmoides, ovario, desembocadura del uréter, canal inguinal.

**Inspección:** Paciente en posición decúbito dorsal, abdomen plano, excavado, sin presencia de lesiones en la piel, cicatrices quirúrgicas, tumores o masas ni estrías de distensión y se observa movimientos respiratorios.

**Auscultación:** Se ausculta ruidos intestinales o ruidos hidroaéreos normales, debido a que no tiene problemas al defecar, ni dolor al miccionar.

**Percusión:** Mediante la técnica se percute timpanismo sin presencia de meteorismo ni ascitis.

### **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio**

Al realizar la valoración se visualizó que existe un desequilibrio nutricional, debido a su peso inferior al rango normal del peso ideal con un (IMC 15.7 KG/M2).

**DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria**

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No

- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas  Semi- líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: 3**

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos totalmente líquida

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas  Negruzcas  Verdosas  Fétidas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa  Excesiva
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí  No

**Examen Físico. Examen de los genitales:** Sin presencia de lesiones en los genitales.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Mediante la valoración realizada a la paciente se constató que no existe alteración en este dominio.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.** - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio   
-Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado:

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí  No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí**  **No**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí**  **No**  ¿Cuál? Ver televisión.
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? **Sí**  **No**
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí**  **No**  ¿Cada que tiempo? 4 pm
- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? **Ver TV**  **Escuchar música**  **Leer**  **Otras**
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí**  **No**
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario**  **1 vez por semana**  **2 veces por semana**
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos**  **1 hora**  **+ de 1 hora**
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? **Sí**  **No**
- ¿Puede usted?

1. Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda cuando siente dolor, inflamación en las articulaciones, lo que inhabilita que la paciente realice sus actividades de movilidad, como escribir, acicalarse o para levantarse.
5. Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.

	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-91*

### Valoración del estado cardiovascular

Según las mediciones se observa:

**TA:** 80/55 mmhg.

**Temperatura axilar:** 36.3 °C

**FC:** 85 pulsaciones por minutos.

**Saturación de oxígeno:** 96 %

**FR:** 20 respiraciones por minutos.

- Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí**  **No**
- ¿Sufre de Disnea: **Sí**  **No**
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta expectoración?: **Sí**  **No**
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí**  **No**
- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí**  **No**

### Examen Físico

**Tórax:** Se observa tórax simétrico, sin presencia de adenopatías.

### Sistema Respiratorio



**Inspección:** Ambos hemitórax se encuentran simétricos en tamaño, forma y capacidad de expansión, sin presencia de tiraje intercostal. Se observa los movimientos respiratorios con normalidad: 20 respiraciones por minuto, al momento de la inspiración entra el aire, los músculos abren el tórax y el diafragma se contrae, al realizar la espiración el aire sale, los músculos relajan el tórax y el diafragma se relaja.

**Palpación:** A la palpación no hay presencia de dolor, masas o adenopatías.

**Percusión:** Ruidos respiratorios normales, sin presencia de ruidos anormales y adventicios.

**Auscultación:** Los ruidos auscultado en las superficies anterior, lateral y posterior del tórax se escucha el murmullo vesicular normal, un soplo muy suave y es un ruido inspiratorio continuo

### **Sistema cardiovascular**

**Inspección:** La paciente se encuentra tranquila, orientada en tiempo, espacio y persona, con frecuencia respiratoria de 20 y cardíaca 85 que se encuentran normales, sin presencia de lesiones dermatológicas asociadas a cambios cardiovasculares.

**Palpación:** Se coloca a la paciente acostada en un ángulo de aproximadamente 30 a 45 grados y se palpa sistemáticamente el precordio. Se palpa entre el cuarto y el quinto espacio intercostal el impulso apical. Se palpa movimientos pulsátiles y no hay presencia de varices.

**Percusión:** Se percute matidez cardíaca normal.

**Auscultación:** Se ausculta los 4 focos cardíacos: Mitrál, Aórtico, Tricúspide y Pulmonar apreciando ruidos cardíacos rítmicos, sin presencia de soplos.

### **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Durante la valoración se observó que existe dificultad al realizar movimientos, que se relaciona con el dolor, inflamación y rigidez en las articulaciones de miembros superiores e inferiores, también se visualizó, malestar general asociados al estado de ánimo, fatiga, cambios de humor y estrés.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación – Sensación/Percepción  – Cognición  – Comunicación**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**
- ¿Se encuentra orientado: **Sí**  **No**
- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo**  **Espacio**  **Persona**
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**
- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí**  **No**
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**
- **Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada**  **Poco adecuada**  **NO adecuada**

**Sensorio:**

- Visión: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Audición: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Olfato: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Gusto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- Tacto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí**  **No**
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí**  **No**
- **¿Localización e intensidad?** Dolor en articulaciones de manos y pies, intensidad moderada.
- ¿El dolor es tipo? **Ligero**  **Moderado**  **Profundo**  **Punzante**
- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?: **Irritabilidad**  **Intranquilidad**  **Agitación**

**Examen neurológico - SNC:** Paciente sexo femenino de 12 años de edad, al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, debido a que responde correctamente a las preguntas realizadas tales como el lugar donde se encuentra, su nombre, etc. Así mismo manifestó no tener problemas para distinguir olores ni sonidos.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Mediante la valoración paciente manifiesta no tener dificultad para percibir olores, sabores, sonidos, puede realizar movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación e identifica un dolor moderado, rigidez y disminución de funciones en articulaciones de manos y pies, mientras tanto no se encuentra afectado este dominio.

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto  –Autoestima –Imagen Corporal.**

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**  **Con Indiferencia**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio** En la entrevista se constata que no existe afección en el dominio ya que la paciente responde que se considera una persona positiva, se acepta a ella mismo con los cambios que ha notado en su cuerpo, presenta una imagen personal apropiada, pese a las dificultades que presenta como destapar cremas, colonias, entre otros, realiza su aseo correspondiente diariamente.

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**

- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a**  **De Hijo/a**
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**  **No**
- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**  **Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**  **Otros**  **Nadie**
- ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Paciente manifiesta sentirse parte de su núcleo familiar siendo bueno el entorno en el que se desenvuelve, aunque en ocasiones presente cambios de humor, sus relaciones en familia son afectivas y no ha sufrido ningún tipo de violencia.

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.** - **Identidad Sexual**  - **Función Sexual**  - **Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí**  **No**  Cual? **Hombre**  **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años**  % **12 y 15 años**  **16 a 20 años**  **+ de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: \_\_\_\_\_

- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  1  2  3  4  + de 4
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  1  2  3  + de 3
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí**  **No**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Durante la valoración no se observó afectado este dominio.

**DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas**  **-Respuestas De Afrontamiento**  **-Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila**  **Alegre**  **Triste**  **Preocupada**   
**Temerosa**  **Irritable**  **Agresiva**  **Pasiva**  **Ansiosa**
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina**  **Droga**  **Alcohol**  **Otros**   
**Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto**  **Me niego**  **Indiferente**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia**  **Amigos**  **Otros**  **A Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**  **No**   
**Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí**  **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí**  **No**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Paciente manifiesta que sufrió un hecho importante que impacto su vida hace un año que fue la muerte de su abuelo, pero con el apoyo de su familia ha podido ir superando la pérdida irreparable.

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores**  **-Creencias**  **-Congruencia entre Valores**  **Creencias y Acciones**

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí**  **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **adventista**  **Testigo de J.**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**  **Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**  **Ejercicio**  **Otros**

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES-** **Infección**  **-Lesión Física**  **-**  
**Violencia**  **-Peligros Del Entorno**  **-Procesos Defensivos**  **-Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal**  **Baja**  **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí**  **No**
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí**  **No**

**Examen Físico**

**Miembros Superiores:** extremidades superiores simétricas con piel normal, íntegra, hidratada, con llenado capilar de 2 segundos y con presencia de inflamación en articulaciones de las manos.

**Miembros Inferiores:** extremidades inferiores simétricas con piel normal, íntegra, hidratada, con presencia de inflamación en las articulaciones.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Mediante la valoración realizada se visualizó inflamación en las articulaciones de extremidades superiores e inferiores.

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.** - **Confort Físico**  **-Confort Del Entorno**  **- Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí**  **No**  **¿Cuál?** Dolor en manos y pies (tobillo derecho)

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**  **Cambia de posición**  **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien**  **Regular**  **Mal**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Madre de la paciente manifiesta que a los dos años de edad la niña no caminaba y era raro ante los demás niños con los que convivía, por ello busco atención médica y fue diagnosticada con artritis reumatoide a los cuatro años de edad, la paciente de doce años de edad presenta rigidez y dolor en las articulaciones de manos y tobillo izquierdo asimétrico por lo que le causa molestia al caminar.

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO:CLASES.-Crecimiento**  **-Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? **1 Kg**
- ¿En qué tiempo? 6 meses
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?  
**Sí**  **No**  **Por qué?** Madre de la paciente manifiesta que no, porque se encuentra su peso inferior al normal.
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?** Caminatas, bailar, participar en eventos de su institución donde estudia.
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Aduldez**   
**Adulto mayor**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

En la entrevista realizada madre de la paciente manifiesta que nació prematura con 31 semanas de gestación y llevo a pesar 1900 gramos.

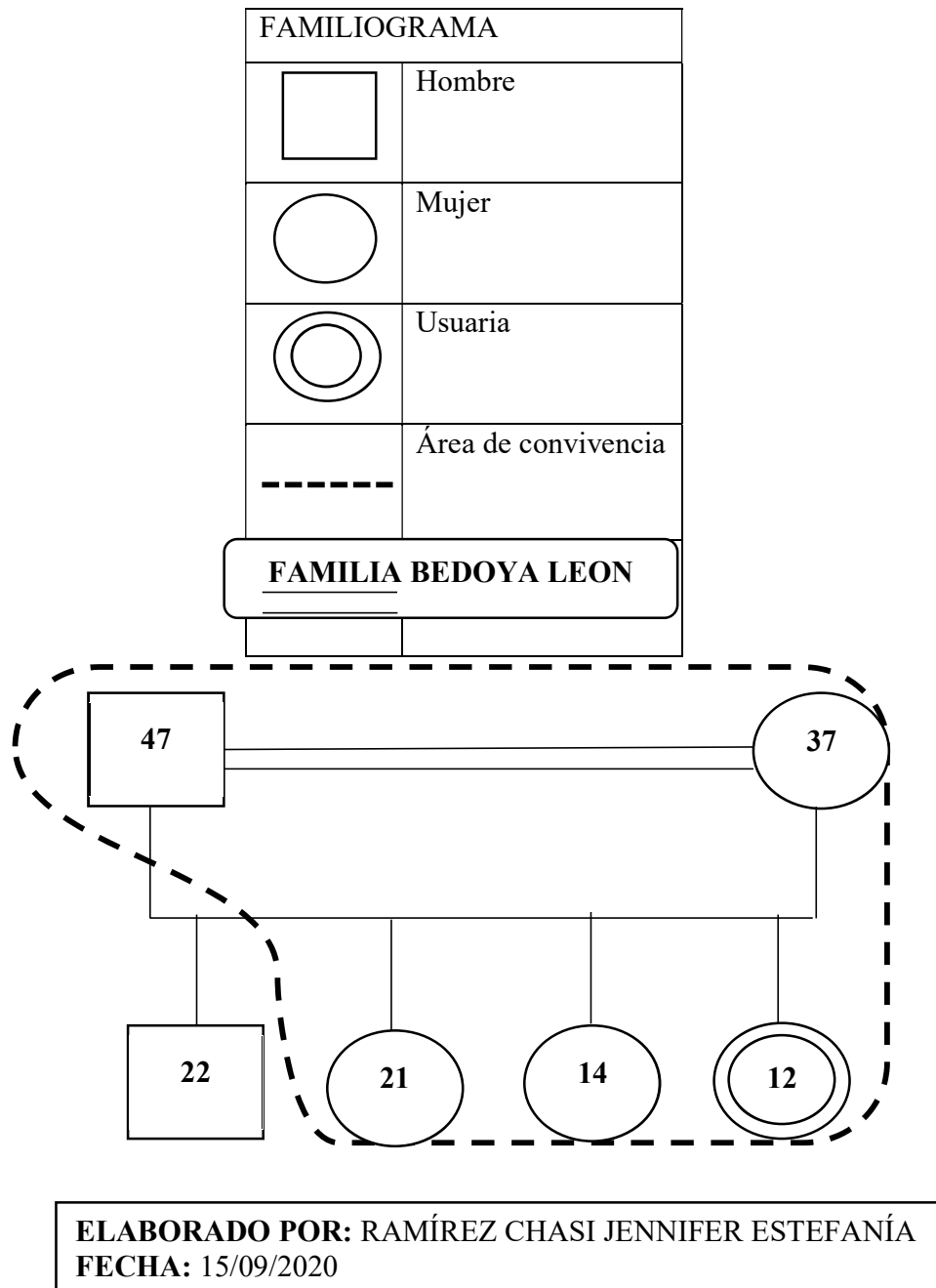
**FIRMA:** Egresada de Enfermería J. Ramírez.

ANEXO 4. Proceso de atención de enfermería

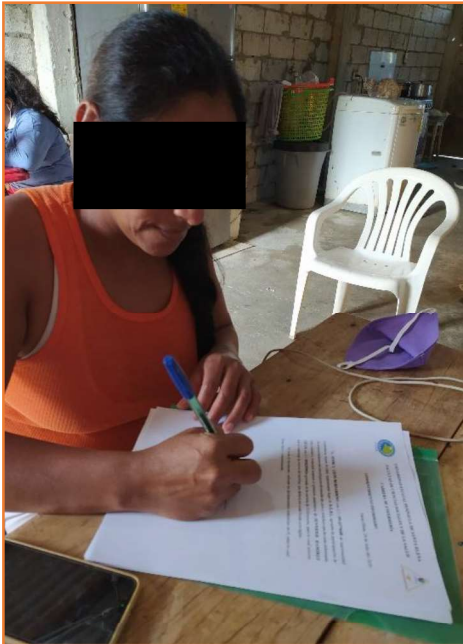
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA																																																										
H.C U: 000000DEBL		SEXO: Femenino	DIAGNÓSTICO MÉDICO: Artritis Reumatoide	FECHA: JUNIO 2020																																																						
PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																						
<p><b>Patrón 6:</b> Cognitivo / Perceptivo.</p> <p><b>Patrón 4:</b> Actividad / Ejercicio.</p> <p><b>Patrón 2:</b> Nutricional / Metabólico.</p>	<p><b>Dominio 12.</b> Confort <b>Clase 1.</b> Confort Físico <b>Dg. Enfermero:</b> 00132 Dolor agudo r/c agente lesivo biológico (artritis reumatoide) m/p conducta, expresión facial de dolor y postura de evitación del dolor.</p> <p><b>Dominio 4.</b> Actividad / Reposo <b>Clase 2.</b> Actividad / Ejercicio <b>Dg. Enfermero:</b> 00085 Deterioro de la movilidad física r/c dolor, disminución de fuerza muscular, rigidez articular m/p enlentecimiento del movimiento.</p> <p><b>Dominio 2.</b> Nutrición <b>Clase 1.</b> Ingestión <b>Dg. Enfermero:</b> 00002 Desequilibrio nutricional r/c factores biológicos (artritis reumatoide) m/p peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal, (IMC 15.7 KG/M2)</p> <p><b>Dominio 4.</b> Actividad / Reposo <b>Clase 1.</b> Reposo/Sueño <b>Dg. Enfermero:</b> 00093 Fatiga r/c pérdida de la condición física m/p cambios de humor, falta de energía.</p>	<p><b>Dominio I:</b> Salud funcional <b>Clase C.</b> Movilidad <b>Resultado:</b> 0208 Nivel de movilidad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Marcha</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Movimiento articular.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Dolor</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Correr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Se mueve con facilidad.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Inflamación articular</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Rigidez articular</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Abre envases.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Marcha	X					-Movimiento articular.				X		-Dolor			X			-Correr				X		-Se mueve con facilidad.			X			-Inflamación articular			X			-Rigidez articular			X			-Abre envases.				X		<p><b>Campo 1.</b> Fisiológico Básico <b>Clase A.</b> Control de actividad y ejercicio <b>Intervención: 0224</b> Terapia de ejercicios: movilidad articular.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controlar signos vitales.</li> <li>Determinar las limitaciones del movimiento articular.</li> <li>Observar la localización y naturaleza del dolor durante el movimiento.</li> <li>Determinar una comodidad para la paciente.</li> <li>Determinar el nivel de motivación del paciente, para establecer el movimiento articular.</li> <li>Fomentar ejercicios de estiramientos, ejercicios de fortalecimiento y ejercicio cardiovascular.</li> <li>Ayudar en el movimiento articular y rítmico dentro de los límites del dolor, resistencia y movilidad articulares.</li> </ul>	<p>Se logra la movilidad de la paciente acorde a su estado fisiológico sin ser perjudiciales para su salud, fomentando periodos de descanso para disminuir la molestia y dolor durante el movimiento o actividad realizada.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																																					
-Marcha	X																																																									
-Movimiento articular.				X																																																						
-Dolor			X																																																							
-Correr				X																																																						
-Se mueve con facilidad.			X																																																							
-Inflamación articular			X																																																							
-Rigidez articular			X																																																							
-Abre envases.				X																																																						
			<p><b>ELABORADO POR: Ramírez Chasi Jennifer Estefania</b> <b>EGRESADA DE ENFERMERIA</b></p>																																																							



## ANEXO 5. Familiograma



## ANEXO 6. Evidencias fotográficas



**Ilustración 1.** Representante legal firmando el consentimiento informado del estudio.



**Ilustración 2.** Aplicando encuesta de valoración de respuestas humanas, para recolección de datos.



**Ilustración 3.** Valoración de articulaciones e identificación de problemas físicos que le impiden moverse con facilidad.



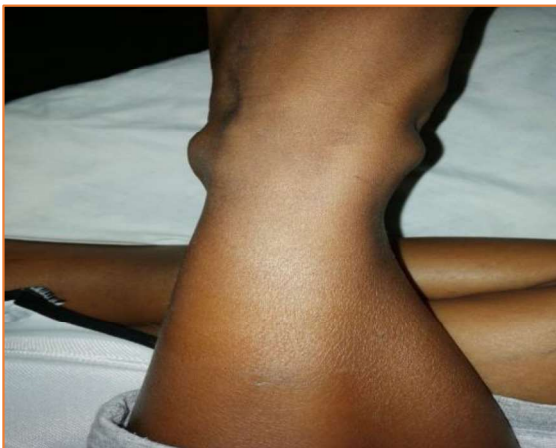
**Ilustración 4.** Valoración de signos vitales a la paciente.



**Ilustración 5.** Observación de rash previo a inflamación de articulaciones.



**Ilustración 6.** Evidencia de los principales signos de la artritis reumatoide: rigidez e inflamación de articulaciones de manos.



**Ilustración 7.** Evidencia de los principales signos de la artritis reumatoide: rigidez e inflamación en los pies.



La Libertad, 31 de agosto de 2020

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR SBR-2020**

En calidad de tutor del estudio de caso para titulación denominado APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON ARTRITIS REUMATOIDE. CENTRO DE SALUD SAN PABLO, SANTA ELENA 2020, elaborado por la estudiante RAMIREZ CHASI JENNIFER ESTEFANIA, egresado(a) de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente estudio de caso ejecutado, se encuentra con el 1% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Sara E. Barros Rivera, MSc.

C.I.: 0910429976

DOCENTE TUTOR



### Reporte Urkund.

#### URKUND

**Documento** [APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON ARTRITIS REUMATOIDE. CENTRO DE SALUD SAN PABLO, SANTA ELENA 2020..docx \(D78327717\)](#)

**Presentado** 2020-08-28 21:23 (-05:00)

**Presentado por** jenystefy@hotmail.com

**Recibido** sbarros.upse@analysis.orkund.com

1% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.



### Fuentes de similitud.

Lista de fuentes Bloques

Sara Ester Barros Rivera (sbarros)

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	✓
+	>	tfg artritis reumatoide.docx	✓
-	Fuentes alternativas		
+		TESINA.docx	✓
+	Fuentes no usadas		

⚠ 0 Advertencias. ↺ Reiniciar ⬇ Exportar 📄 Compartir ⓘ